

كلية الصيدلة
السنة الخامسة
2024-2025

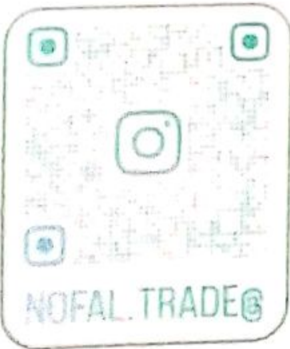


مهارات التواصل الصيدلاني

القسم النظري

مدرس المقرر:
د.ريتا كشيشيان

مقرر كامل







مدخل إلى التواصل

مقدمة

للتواصل دور أساسي في بقاء واستمرار العلاقات الإنسانية في مختلف مجالات الحياة، فإن التواصل الفعال يعد من أهم أسباب النجاح في الحياة.

الصيدلي في موضع مثالي كصلة تواصل بين الطبيب والمريض وهذا يتطلب منه أن يتسم بكل المعلومات و الثقة ليتعامل من جهة مع الكوادر الصحية من زملاء صيادلة وأطباء وممرضين ومع المرضى من جهة أخرى ليحقق تقديم الرعاية الصحية بصورة مثالية، حيث تأتي أهمية التواصل لكونه:

- يؤسس العلاقة المستمرة بينك وبين مرضاك.
- يوفر تبادل المعلومات اللازمة لتقييم الظروف الصحية للمرضى، والتوصل إلى قرارات بشأن خطط العلاج، وتنفيذ هذه الخطط، وتقييم آثارها.

قد يكون التواصل لفظي أو غير لفظي كما يمكن أن يتضمن الاستماع ومهارات الكتابة.

يشاع أحيانا أن مهارة التواصل الفعال تولد مع الفرد ولا تكتسب لكن في الواقع يمكن أن تعلم مهارات التواصل مثلها مثل مهارات أخرى عن طريق الممارسة.

مفاهيم أساسية في مهارات التواصل:

مفهوم المهارة:

الوصول بالعمل إلى درجة من الإتقان باستهلاك أقل قدر من الجهد والوقت وتلافي الأخطاء.

مفهوم التواصل:

نقل المعلومات مع الاحتفاظ بنفس الشيء في المحتوى والسياق أي عملية التواصل عملية ذات اتجاهين ويتحقق التواصل الفعال عندما يكون المعنى المقصود من المرسل والمعنى المتصور من المتلقي هو نفسه.

مكونات التواصل بين الأفراد:

-المرسل: في عملية الاتصال بين الأشخاص، يقوم المرسل بإرسال رسالة إلى شخص آخر.

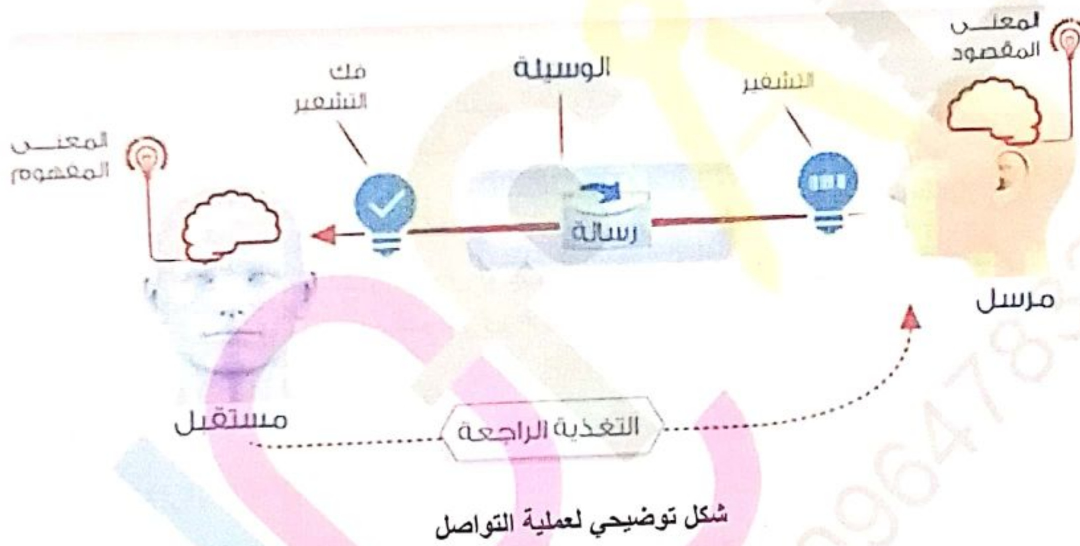
-المتلقي: يتلقى المتلقي الرسالة من المرسل، في عملية تلقي الرسالة وترجمتها ، يجب الأخذ بعين الاعتبار المكونات اللفظية وغير اللفظية من الرسالة.

-الرسالة: في التواصل بين الأشخاص، الرسالة هي العنصر الذي يتم نقله من شخص إلى آخر .يمكن أن تكون الرسائل أفكارًا أو عواطف أو معلومات أو عوامل أخرى، ويمكن أن يتم نقلها لفظيًا (بالتحدث) وغير لفظيًا (باستخدام الوجه والتعبيرات وإيماءات اليد وما إلى ذلك).

-الترميز: عملية أخذ الرسالة ونقلها إلى تنسيق يمكن مشاركته مع طرف آخر و الشكل الذي سيتم إرسال الرسالة به يجب أن يكون قابلا للتفكيك ويمكن فهمه من المتلقي.

ويمكن أن يأخذ الترميز أحد الأشكال التالية:

-الكلمات – الصور –الإشارات –الصوت -الرسوم البيانية



شكل توضيحي لعملية التواصل

للترميز بشكل أفضل:

1. اعرف جمهورك: ما الذي يعرفونه، وما الذي هم بحاجة معرفته
2. فكر في الاختلافات الثقافية، والبيئية واللغوية.
3. تأكد أن الرسالة تتضمن كل المعلومات التي تحتاج أن ترسلها.

ويكون معظم التواصل هو عبارة عن مزيج من هذه العناصر المختلفة للترميز، حيث إن فهم كيف يمكن استخدام العناصر المختلفة للترميز قد يحسن من اسلوبك في التواصل.

-فك الترميز: تحدث عملية فك الترميز عندما نستلم الرسالة، فإن فك الترميز هو عملية تلقي الرسالة بشكل صحيح. حتى لو تم تنفيذ "الترميز" بشكل جيد للغاية ؛ هذا في حد ذاته لا يضمن أنه سيتم فك "الترميز" بدقة.

عند فك الترميز قد تظهر مشكلتين رئيسيتين:

1. سوء التفسير: ما تم تفسيره مختلف عن ما تم إرساله .

2. الرسائل غير المقصودة: تسربت الرسالة بشكل غير مقصود.

في حال عدم نجاح عملية فك الترميز: عليك أن تساعد كمرسل المتلقي عن طريق:

- الإرسال بطريقة مختلفة أو واضحة
- أو قم بتزويدهم بمعلومات إيضاحية

-القناة: الوسيلة المستخدمة لنقل الرسالة وتختلف باختلاف الرسالة فمن الصعب إعطاء معلومات تقنية معقدة أو تعليمات عبر الهاتف فقط، ومن المؤكد أنه يجب ألا تتواصل عبر البريد الالكتروني عندما ترغب بانتقاد أحدهم.

-السياق: يقوم الأفراد بتعيين معنى للرسائل اللفظية وغير اللفظية بناءً على تجاربهم السابقة وتعريفاتهم السابقة لهذه العناصر اللفظية وغير اللفظية. إذا لم يتشارك شخصان نفس التعريفات أو الخبرات السابقة، قد يحدث سوء فهم.

مثال: كيف تشعر اليوم؟ تحمل معنى مختلف عندما تقال بين الأصدقاء مقارنة بـ عندما تقال من طبيب إلى مريضه.

في كثير من الأحيان يفهم المرضى الكلمات التي نستخدمها ولكن يضعونها في سياق مختلف. وبالتالي، فإنها قد يتم تعيين معنى لرسالتنا تختلف عن تلك المقصودة الفعلية.

دراسة حالة:

السيد مروان – 59 عاما- يعاني من ارتفاع متوسط في التوتر الشرياني ، دخل إلى صيدليتك وبيده سيجارا، أنت تعرفه من خلال مصادفته أحيانا في مركز التسوق في الحي ، هو وهو مدير مدرسة ثانوية، وله زوجة تعمل، وله أربعة أطفال. وقد طُلب منه الإقلاع عن التدخين واتباع نظام غذائي. وله أيضًا تاريخ طويل من عدم تناول أدويته بشكل صحيح. لقد جاء ليأخذ وصفة طبية جديدة وهي عبارة عن مضاد حيوي لعدوى المسالك البولية. على الرغم من أنه يعرفك شخصيا، فهو متردد إلى حد ما عندما يقترب لصرف الوصفة. وهو ينظر إلى الأسفل الأرض ويتمتم: "لقد وصف لي الطبيب وصفة طبية جديدة، وهل يمكنني أيضًا إعادة تعبئة لأدوية القلب؟

1. من هو المرسل والمتلقي؟
2. ما هي الرسالة ؟
3. ما هي طريقة التواصل المستخدمة؟
4. ما هو التعليق feedback المناسب برأيك؟
5. في حال أعطيت ملاحظة للمريض كصيدلاني (ينبغي أن يؤخذ هذا الدواء مع بضع من السوائل)

الحل:

1. المرسل الأول هو المريض بينما المتلقي هو الصيدلاني.
2. الرسالة هي طلب الدواء الخافض للضغط.
3. طريقة التواصل : أولا تواصل لفظي ، وثانيا: تواصل غير لفظي.
4. التعليق المناسب هو السؤال عن الدواء الذي يطلبه بالضبط تلافيا لحدوث خطأ.
5. قد يكون أو لا يكون لهذه الكلمات أو الرموز أي معنى خاص بالنسبة للمريض. وربما لا يعرف حتى ما المقصود بكلمة "السوائل"؛ ربما هو غير متأكد ما إذا كنت تعتبر الحليب سائلاً؛ أو ربما يربط كلمة "بضع" مع كوب صغير من عصير البرتقال في وجبة الإفطار بدلاً من كوب 8 أونصات الماء الذي كان يدور في ذهنك. وبالتالي، فإن معنى رسالتك المهمة قد لا تصل ولا يتم استلامها بدقة من قبل السيد مروان.

المسؤوليات الشخصية في نموذج التواصل

- **مسؤولية المرسل:** للتأكد من استلام الرسالة على النحو المنشود، تحتاج إلى طلب التعليقات feedback من المتلقي وتوضيح أي تعليقات سوء الفهم . لذلك عليك كمرسل المتابعة follow up حتى تقرر أن الشخص الآخر قد فهم الرسالة بشكل صحيح.
- **مسؤولية المتلقي:** تقع على عاتقك مسؤولية الاستماع إلى ما يتم نقله بواسطة المرسل ويجب عليك تقديم ملاحظات إلى المرسل من خلال وصف ما لقد فهمت الرسالة. ولكي نصبح أكثر فعالية وكفاءة ودقة في تواصلنا، يجب علينا تضمين feedback في تفاعلاتنا مع الآخرين.

ويتم الإشارة إلى هذه المسؤوليات بـ 2F.

دراسة حالة:

يتم إدخال طفل عمره 9 أشهر إلى المستشفى مصابًا بعدوى شديدة. الصيدلي تحدث مع الأم عند القبول وعلم أنه منذ أسبوع تقريبًا أصيب ابنها بعدوى بكتيرية طفيفة وتلقى مضادًا حيويًا أعطته لمدة 4 أيام حتى اختفت العدوى. عندما سئل لماذا توقفت عن المضاد الحيوي، ذكرت الأم أنها كانت تتابع فقط التعليمات الموجودة على ملصق الوصفة الطبية: "تناول نصف ملعقة صغيرة ثلاث مرات في اليوم حتى الانتهاء. وذكرت الأم أنها أعطت الدواء حتى اختفت أعراض العدوى تمامًا. لسوء الحظ، كانت الرسالة المقصودة هي أن يجب إعطاء المضاد الحيوي حتى انتهاء كامل محتوى العبوة (وهو ما كان سيحدث حوالي 14 يومًا - وهي فترة كافية لعلاج العدوى البكتيرية). تم تعيين الأم معنى غير دقيق للرسالة الموجودة على ملصق الوصفة الطبية؛ و وهكذا توقفت عن إعطاء المضاد الحيوي، وتطورت عدوى شديدة، ونشأ عن ذلك أن الطفل تم نقله إلى المستشفى. ناقش الحالة.

الحل:
في هذا المثال، فهمت الأم الكلمات الموجودة على الملصق، لكنها وضعتها في سياق مختلف، وبالتالي اشتق معنى مختلف عن المطلوب. على ما يبدو، لم يكن لدى الصيدلي الأساسي الذي صرف الوصفة الفرصة للتحدث مع الأم عندما أخذت وصفة المضاد الحيوي لتسألها كيف كانت ستعطي الدواء لابنها. بمعنى آخر الصيدلي لم يطلب تعليقات من الأم حول كيفية تفسيرها للرسالة.
يؤثر السياق الاجتماعي أيضًا على كيفية تلقي الرسائل وتفسيرها.

خصائص عملية التواصل:

- التواصل عملية مستمرة
- التواصل عملية متكاملة
- التواصل عملية ديناميكية
- التواصل عملية تفاعلية
- التواصل عملية غير قابلة للتراجع

التطابق بين الرسائل اللفظية وغير اللفظية:
قد يكون معنى الرسالة غير واضح إلى حد ما إذا كان المتلقي يستشعر عدم تطابق بين الرسائل اللفظية وغير اللفظية. أي أن معنى الرسالة اللفظية لا تتفق مع معنى الرسالة غير اللفظية.

لتجنب هذا التناقض، كمرسل، يجب أن تكون على دراية بما هو غير لفظي الرسائل وكذلك الرسائل اللفظية. باعتبارك مستلمًا، يجب أن تشير إلى المرسل أنك تستقبل رسالتين مختلفتين رسائل.

أمثلة على الرسائل غير المتطابقة

- يدخل رجل مضطرب أحمر الوجه إلى الصيدلية ويرفع قبضته بصوت عالٍ يطن: "أنا لست غاضبًا، أنا هنا فقط لأسأل عن خطأ في الوصفة الطبية."
- مريض يسلم الصيدلي وصفة طبية للمهدئ ثم ينفجر في البكاء. يسأل الصيدلي إذا كان هناك أي شيء، والمريض يجيب: "لا، أنا بخير، لا شيء على الإطلاق.

أهمية الإدراك أو التصور في التواصل:
يعد الإدراك مهما لأننا نميل إلى تفسير الرسائل بناءً على تصورنا لما يلي:

1. ما نعتقد أن الرسالة تقول و
2. الشخص الذي يرسل الرسالة.

وبالتالي، لا بد من تحديد الحواجز الإدراكية والتقليل منها وإلا سيتم إساءة تفسير ما نسمعه. نحن بحاجة إلى أن ندرك مدى هشاشة عملية التواصل أثناء التواصل المهني وتقييم استخدام التعليقات لتعزيز قدرتنا على التحقق من المعنى الحقيقي للرسائل.

دراسة حالة

عاد مريض إلى الصيدلية يشكو من آثار جانبية سببها على ما يبدو عن طريق دوائه. وتشير سجلات المريض إلى أنه تم إعطاؤه 30 لصاقة نيتروغليسرين أخبره الصيدلي والطبيب أن "يطبق مرة واحدة يوميًا". فتح المريض قميصه ليكشف عن 27 لصاقة من النتروغليسرين ملتصقة على صدره!!

مناقشة

أدرك المريض أن عبارة "يطبق مرة واحدة يوميًا"، لذلك كان يطبق واحدة كل يوم (لكنه لم يفهم الرسالة الضمنية أنه يجب عليه إزالة واحدة). وتابع تصوره للتعليمات.

لسوء الحظ، لم يسأله أحد كيف سيستخدم التعليمات (ولم يطلب ردود الفعل على تصوره للتعليمات). إذا كان الصيدلي أو الطبيب قد تحقق من فهم المريض، لكان المريض تجنب الإحراج الناتج والآثار الجانبية المحتملة.

المفاهيم الخاطئة مثل ما ورد أعلاه يحدث بشكل متكرر في ممارسة الصيدلة،وقد تكون نتائج هذه المواقف غير ضارة نسبيًا، لكن بعضها يمكن أن تكون خطيرة وهنا نؤكد على أهمية مهارات التواصل الفعال لتجنب هذه الأخطاء وتقديم الرعاية الجيدة للمرضى.

تصورات الأفراد

إن تصورنا للرسالة يتأثر أيضًا بتصورنا للفرد الذي يرسل الرسالة.

تؤثر الطريقة التي نتصور بها المرسل على تفسير الرسالة. و نحن نرد باستخدام تصورنا لهذا الفرد كنقطة مرجعية لدينا.

تتأثر تصورنا بالخلفية الثقافية للشخص أو حالته أو جنسه أو عمره أو الصور النمطية التي لدينا

مشاركة نفس التصورات:

أحد المفاتيح لمنع سوء الفهم هو محاولة فهم ومشاركة المعلومات وتصورات الأفراد الآخرين. في كثير من الأحيان، باستخدام "اللغة العامية"، وهي مألوفة لدى المرضى، بدلاً من المصطلحات الطبية التخصصية يمكّن أخصائي الرعاية الصحية من تعزيز التفاهم بشكل أفضل.

استخدام التغذية الراجعة للتحقق من التصورات

إن أفضل أسلوب لتخفيف المفاهيم الخاطئة الضارة هو استخدام التعليقات للتحقق المعنى المدرك للرسالة.كمرسلين للرسائل، يجب علينا أن نسأل الآخرين لمشاركة تفسيراتهم للرسالة. يمكن للمتلقي أيضًا تخفيف بعض سوء الفهم من خلال تقديم ملاحظات إلى مرسل. لذلك بعد تلقي الرسالة، يجب على المتلقين تلخيص العناصر الأساسية من الرسالة.

كفاءة عملية التواصل في الممارسة الصيدلانية:

تتوقف كفاءة عملية التواصل بين الصيدلاني والمريض على العديد من العوامل التي تتعلق بالطرفين بالدرجة الأولى، وللوصول الى أكبر درجة من الكفاءة التواصلية يجب مراعاة ما يلي:

- تفهم المستوى الثقافي للمريض والوعي بعمره وخبرته.
- الاتصال الفوري والسريع قبل أن تفوت فرصة الاستجابة.
- استخدام لغة الجسد المصاحبة للكلمات والعبارات والتنسيق بينهم.
- البعد عن المصطلحات الطبية والتعقيد والغموض والحرص على التبسيط والوضوح.
- اختيار الوقت والمكان المناسبين للمستقبل ولموضوع التواصل.
- وضوح وتحديد الهدف والتركيز عليه دون استطراد.
- ملاحظة انطباعات المتلقي (المريض مثلا في الصيدلية) والتركيز على التغذية الراجعة باستمرار.
- التركيز على تلخيص الرسالة وتقييم الأثر الذي حدث خلال عملية التواصل.
- الإلمام بالمتغيرات المختلفة للمستقبل(السن، الجنس، التعليم، المستوى الاجتماعي)
- ملائمة الألفاظ والعبارات والحركات لمحتوى ومضمون الرسالة.
- العلاقة التبادلية في عملية التواصل مع السماح بقدر من الأسئلة والحوار.

الخلاصة:

يكشف نموذج التواصل بين الأشخاص أنه يجب عليك إدراك أن التواصل بين الأشخاص هو أكثر من مجرد التحدث إلى الآخرين، أو تقديم ملصق وصفة طبية مطبوع. يجب عليك أن تتأكد من أن الرسائل التي ترسلها للآخرين يتم استلامها بدقة.

ليس هناك ما يضمن أن معنى رسالتك سيتم ترجمتها بشكل دقيق وصحيح. كما تحتاج إلى التأكد من تحسين مهارات الاستماع لديك حتى تتمكن من أن تصبح متلقيًا أفضل للرسائل أيضًا.

أسئلة مهمة للمراجعة:

1. وصف المكونات الخمسة في نموذج التواصل.
2. من أين تأتي معاني الرسائل؟
3. ماذا يحدث عندما لا تكون الرسائل اللفظية وغير اللفظية متطابقة؟
4. المقصود بـ "إن تصورنا للرسالة يتأثر بإدراكنا للفرد"؟

عوائق التواصل

مقدمة

في عملية التواصل، توجد عوائق عديدة قد تعطل أو حتى تلغي التفاعل بين الأشخاص. ونظرًا للعدد الكبير من العوائق المحتملة الموجودة في بيئات ممارسة الصيدلة، من الممكن ألا يحدث أي اتصال على الإطلاق أحيانا.

بعض العوائق واضحة إلى حد ما، في حين بعضها الآخر دقيقة. والمفتاح هو تحديد متى توجد العوائق ثم تطوير استراتيجيات لتقليلها. يقدم هذا الفصل نظرة عامة على أهم العوائق العامة في التواصل ويقدم أمثلة عن بعضها مثل (بيئة الممارسة، والقضايا الشخصية، والأولويات الإدارية، ونقص الوقت والموارد).

تتضمن عملية التواصل كما ذكرنا سابقا خمسة عناصر أساسية: المرسل، والرسالة، والمتلقي، والتغذية الراجعة، والعوائق.

قد يؤدي القصور في أي من هذه العناصر الأساسية إلى عدم التواصل الفعال. يجب أن يرسل المرسل الرسالة بوضوح ويستقبلها المتلقي بدقة. يجب أن تكون التغذية الراجعة التي تؤكد الفهم مرتبطة بطريقة واضحة لا لبس فيها.

1. العوائق البيئية:

البيئة التي يتم فيها التواصل بالغة الأهمية في ممارسة الصيدلة، وغالبًا ما تتداخل عوامل التشتيت داخل البيئة مع هذه العملية. بعض العوائق البيئية واضحة إلى حد ما . مثلا أحد أكثر العوائق وضوحًا في معظم بيئات الممارسة المجتمعية هو **ارتفاع منضدة الوصفات الطبية** التي تفصل المرضى عن العاملين في الصيدلية.

لسوء الحظ، في بعض الحالات، لا يستطيع المرضى رؤية موظفي الصيدلية خلف هذه الأقسام أو الطاولات الموضوعة بشكل استراتيجي. ومن الصعب على المرضى التحدث مع الأفراد الذين لا يمكنهم حتى رؤيتهم. وقد تخيف هذه الطاولات بعض المرضى وتمنع التواصل لأن الصيدلي يقف فوقهم. وقد يعطي هذا النوع من البيئة أيضًا للمرضى انطباعًا بأن الصيدلي لا يريد التحدث إليهم.

توفر العديد من الصيدليات مساحات تكون المنضدة فيها منخفضة لتسهيل التفاعل بين الصيدلي والمريض. ومن الناحية المثالية، يجب أن تكون أنت كصيدلاني والمريض على مستوى العين لتعزيز التواصل اللفظي وغير اللفظي. وسيساعد هذا أيضًا في مواجهة تصورات المريض بأنك غير قابل للوصول.

البيئة المزدحمة والصاخبة تمنع التواصل الفردي في العديد من أماكن العمل. وتميل العديد من الصيدليات إلى وجود ضوضاء خلفية كبيرة، مثل الأشخاص الذين يتحدثون أو الموسيقى التي يتم تشغيلها. وتتداخل هذه الضوضاء مع قدرتك على التواصل مع المرضى. بالإضافة إلى ذلك، قد يكون هناك أشخاص آخرون ضمن نطاق سماع محادثتك، مما يحد من مستوى الخصوصية المتصور للتفاعل. والخصوصية مهمة بشكل

خاص عندما يرغب المرضى في التحدث عن أمور شخصية. كما تتداخل الضوضاء مع قدرتك على استخدام الهاتف بشكل فعال عند محاولة التواصل مع الأطباء والمرضى وغيرهم.

حاول العديد من صيادلة المجتمع معالجة هذه القضايا من خلال زيادة كمية الخصوصية في بيئتهم. على سبيل المثال، يستخدم العديد من الصيادلة فواصل زجاجية لخلق شعور بمنطقة محادثة خاصة بعيدة عن مناطق المرور العامة. وقد قام البعض بتحديد مناطق أو غرف استشارية خاصة أو شبه خاصة.

لا تعني الخصوصية بالضرورة وجود غرفة خاصة، ولكن يجب أن يشعر كل من المريض والصيدلي بوجود الخصوصية.

حتى في بيئة مزدحمة وصاخبة، يمكن تعزيز الخصوصية بالانتقال إلى نهاية منضدة الوصفات الطبية أو بالابتعاد عن منطقة الازدحام وخفض صوتك لتحقيق بيئة أكثر خصوصية.

كما يجب إيجاد أماكن خاصة لإجراء مناقشات هادفة مع الممرضات أو الأطباء أو المناقشة مع زملائهم حول العلاج الدوائي أو الحالة الصحية للمرضى، حيث لا ينبغي للآخرين سماع مثل هذه النقاشات بسبب الطبيعة الحساسة لهذه المناقشات فيجب أن تتم هذه المحادثات في بيئات خاصة نسبيًا.



الشكل 1: مثال لتصميم صيدلية تسهل التواصل

لذلك لتقليل العوائق البيئية داخل صيدلية مجتمع، تحقق مما يلي:

- هل الصيدلي مرئي؟
- هل من السهل لفت انتباه الصيدلي؟
- هل يبدو أن الصيدلي يريد التحدث إلى المرضى؟
- هل منطقة الوصفات الطبية مناسبة للمحادثات الخاصة؟
- هل عليك التحدث إلى الصيدلي من خلال طرف ثالث؟

- هل هناك الكثير من الضوضاء في الخلفية أو هل هناك عوامل تشتيت أخرى؟

2. العوائق الشخصية:

يمكن أن تؤدي بعض السمات الشخصية إلى تشتيت الانتباه في التواصل، إن غياب الثقة بالنفس قد تؤثر في التواصل بشكل فعال، وقد يتفادى الأشخاص الخجولون التحدث مع الآخرين.

يعتقد العديد من الأشخاص أن أساليب التواصل الفعالة هي سمة نولد بها كأفراد ولكنها في الحقيقة ممكن اكتسابها وتطويرها وإتقانها من خلال الممارسة والتدريب.

قد تؤثر التجارب السلبية على رغبتك الشخصية في التواصل وتقديرك لذاتك فيما يتعلق بالتفاعل والتواصل مع الآخرين. وكما هو الحال في معظم المواقف، فإن الأداء المستقبلي يعتمد على التجارب السابقة – إذا كانت لديك تجارب جيدة في الماضي، فستكون أكثر ثقة عند مواجهة لقاءات مستقبلية. يجب أن تتذكر أنه لا يوجد خبراء في التواصل: لا أحد يتواصل بشكل مثالي 100٪ من الوقت. ستكون هناك دائمًا مواقف حيث كان من الممكن أن يسير التواصل بشكل أفضل؛ لا ينبغي أن تشعر بالإحباط عندما لا تسير الأمور كما هو مخطط لها. ومع ذلك، يجب أن تسعى جاهدًا لتحسين مهارات التواصل لديك من خلال الممارسة المستمرة والتأمل في نقاط قوتك وضعفك.

ونلخص فيما يلي **أهم العوائق الشخصية:**

- انخفاض الثقة بالنفس
- الخجل
- الحوار الداخلي غير السليم
- الافتقار إلى الموضوعية
- الاختلافات الثقافية
- عدم الراحة في المواقف الحساسة
- التصورات السلبية حول قيمة التفاعل مع المريض

ممكن تقسيم العوائق الشخصية إلى:

- عوائق شخصية متعلقة بالصيدلاني
- عوائق شخصية متعلقة بالمريض

1) عوائق شخصية متعلقة بالصيدلاني

إن الحاجز الشخصي لبعض الصيادلة ينطوي على درجة الخجل الشخصي.

يميل الأفراد الذين يعانون من مستويات عالية من الخجل إلى تجنب التواصل مع الأشخاص في معظم المواقف، بما في ذلك التفاعلات مع المرضى أو الأطباء أو غيرهم من مقدمي الرعاية الصحية.

ويشعر كثير من الناس أن الخجل الشخصي له أساس ثقافي أو قد يكون مرتبطًا بعدم القدرة على التحدث بلغة ثانية بالإضافة لقضايا ثقافية أخرى ويتطلب التغلب على هذا الحاجز الوقت والجهد، وفي كثير من الأحيان، المساعدة من أفراد احترافيين.

إن **الخجل** الشخصي عملية أكثر عوائق التواصل تعقيدًا. لقد نجحت تقنيات مثل إزالة التحسس المنهجي أو التعديل المعرفي في حل مشكلة الخجل الشخصي واستشارة أخصائي إرشاد نفسي اجتماعي أحيانا.

هناك حاجز شخصي آخر يعوق التواصل، وهو **المحادثة الداخلية** التي قد تجريها مع نفسك أثناء التحدث مع الآخرين. على سبيل المثال، أثناء استماعك إلى شخص ما، قد تفكر في كيفية التعامل مع هذا الموقف. قد تفكر، "كيف يمكنني التخلص من هذا الشخص؟"، أو "أنا مشغول جدًا بحيث لا أستطيع التعامل معه الآن".

قد تحد هذه المحادثة الداخلية من قدرتك على الاستماع بشكل فعال، حيث تركز على أفكارك الخاصة بدلاً مما يقوله الشخص الآخر. غالبًا ما تؤدي هذه المحادثات الداخلية إلى الحكم المسبق على الآخرين أو التوصل إلى استنتاجات متسرعة حول المشكلة المتصورة والحلول المقترحة.

الرسائل الداخلية ضرورية، لأنها تسمح لك بترتيب الأمور أثناء التواصل. ومع ذلك، فإنها تصبح مشتتة للانتباه إذا سُمح لها بأن تأخذ الأسبقية على ما يتواصل به الشخص بالفعل. من الصعب أن تدرك متى تكون أكثر انشغالًا بأفكارك الخاصة من الاستماع إلى الشخص الآخر. من الضروري أن تكون على دراية بهذه العادة لأنها يمكن أن تمنع قدرتك على الاستماع وقد تجعلك تبدو غير مهتم ووقحًا.

هناك حاجز شخصي آخر يتعلق **بالموضوعية العاطفية**. فبينما تعتني بالمرضى، قد تميل إلى تحمل المشاكل العاطفية التي يعاني منها المرضى. فالعديد من المرضى الذين ستخدمهم يعانون من مشاكل متعددة ومعقدة، وقد تميل إلى مساعدتهم في حل المشكلات العاطفية والجسدية.

ورغم أن المشكلات الجسدية والعاطفية ترتبط في كثير من الأحيان ببعضها البعض، إلا أنه يتعين عليك فصل دورك في علاج كليهما. فمن المناسب لك أن تساعد في حل المشكلات الجسدية، ولكن ليس الاحتياجات العاطفية للمريض. ويتعين عليك أن تظل متعاطفًا مع مرضاك، ولكن لا تتورط كثيرًا بحيث تتحمل أعبائهم العاطفية أيضًا. وربما يكون من الأنسب إحالة المرضى إلى متخصصين يمكنهم مساعدتهم في حل هذه المشكلات.

قد تعمل العوامل الثقافية أيضًا كعوائق شخصية أمام التواصل الفعال. على سبيل المثال، في بعض الثقافات، ليس من المناسب الانخراط في اتصال بصري أثناء التواصل. إذ سيتم تصنيف مثل هذا السلوك على أنه عدم احترام؛ بينما في ثقافات أخرى، يكون الاتصال البصري المباشر مناسبًا ومطلوبًا

وتوجد عوائق شخصية أخرى في المواقف التي قد لا تكون متأكدًا فيها تمامًا من كيفية الاستجابة مثل إخبار شخص بحالة مميتة أو التحدث مع شخص أكبر منك في العمر أو المنصب حول موضوع طبي حساس.

هناك حاجز شخصي آخر يتعلق بالإدراك الشخصي للصيدلي لقيمة التواصل مع المرضى. يعتقد العديد من الصيادلة أن التحدث مع المرضى ليس نشاطًا ذا أولوية عالية. قد يدركون أن المرضى لا يتوقعون ولا يريدون التحدث معهم. وبالتالي، فإنهم يترددون في التعامل مع المرضى.

إذا لم يقدروا تفاعل المريض، فلن يكونوا حريصين على المشاركة في أنشطة استشارة المرضى. وعلى عكس العوائق البيئية، فإن إزالة هذه العوائق تنطوي على التأمل الشخصي وتحليل دوافع الفرد ورغبته في التواصل.

2) العوائق الشخصية المتعلقة بالمريض

ترتبط العديد من العوائق الشخصية بالمرضى. على سبيل المثال، تعتبر **تصورات المرضى للصيادلة** أمرًا بالغ الأهمية في إقامة علاقة تواصل. إذا كان المرضى يعتبرونك غير مطلع أو غير جدير بالثقة، فإنهم يميلون إلى عدم طرح الأسئلة أو الاستماع إلى النصائح المقدمة. أيضًا، إذا كانوا يعتقدون أنك لا تريد التحدث معهم، فلن يقتربوا منك. من ناحية أخرى، إذا كان المرضى يعتبرونك واسع المعرفة ولديك تجارب إيجابية في الماضي في التحدث مع الصيادلة، فإنهم يميلون إلى البحث عن المعلومات.

هناك تصور آخر لدى المرضى يعيق التواصل وهو اعتقادهم بأن **نظام الرعاية الصحية غير شخصي**. يشعر بعض المرضى بأن مقدمي الرعاية الصحية لا يهتمون بهم كأفراد بل كحالات أو حالات مرضية.

قد تمنع **تصورات المرضى لحالاتهم الطبية** التواصل أيضًا. قد يعتقد البعض أن حالتهم طفيفة نسبيًا ولا تتطلب المزيد من المناقشة معك. وبالتالي، قد لا يسعون للحصول على معلومات منك.

قد يشعر بعض المرضى **بالقلق الشديد** بشأن حالتهم، وبالتالي يتجنبون الحديث عنها لأنهم يشعرون بالضعف الشديد.

قد يشعر بعض المرضى أن أطباءهم قد أخبروهم بكل شيء عن حالتهم وأدويتهم وبالتالي **الطبيب يغني عن استشارة أو توصيات الصيدلاني.**

3. العوائق الإدارية:

هناك العديد من العوامل التي تتعلق بالجوانب الإدارية لممارسة الصيدلة تعمل كعوائق أمام التواصل. على سبيل المثال، لا يتم دفع أجر معظم ممارسي المجتمع بشكل مباشر مقابل تثقيف المرضى أو التواصل معهم. ولا يتم تضمين خدمات الاستشارة كجزء من خطط عمل الصيدليات. لذلك، يرى العديد من مديري الصيدليات أن مهمة التحدث مع المرضى هي خدمة باهظة الثمن وليست ذات أولوية عالية.

قد تؤدي السياسات المتعلقة بتصميم الصيدليات إلى ردع التواصل الفعال. على سبيل المثال، في بعض الأماكن، تفصل عدادات الوصفات الطبية المرتفعة، أو العوائق الزجاجية، أو حتى القضبان، المرضى عن الصيدلي وبالتالي تثبط التفاعل بين المريض والصيدلي.

وهناك حاجز خفي آخر يتمثل في رغبة الصيدلي في عدم الرد على كل مكالمة هاتفية، مما قد يعطي انطباعًا للمريض بأن الصيدلي لا يريد التحدث إليه.

قد تعمل سياسات التوظيف أيضًا على منع تقديم المشورة للمرضى. فقد قامت العديد من الصيدليات بتقليص عدد الصيادلة أو الفنيين المساعدين الذين يمكنهم مساعدتهم. ومن المفترض أن يوفر الدعم الكافي من الموظفين مزيدًا من الوقت للصيدلي لتقديم رعاية محسنة للمرضى، بما في ذلك تقديم المشورة للمرضى.

4. عوائق الوقت:

قد يؤدي اختيار وقت غير مناسب لبدء المحادثة إلى فشل التواصل. يعد توقيت التفاعل أمرًا بالغ الأهمية، حيث يجب أن يكون كلا الطرفين مستعدين للتواصل في وقت معين

يستغل العديد من الصيادلة الوقت بكفاءة خلال هذه اللقاءات الاستشارية القصيرة من خلال "تسليط الضوء" على المعلومات ذات الصلة داخل المعلومات المكتوبة للتأكيد على النقاط الرئيسية قبل أن يغادر المريض الصيدلية.

إن التوقيت في الممارسة المؤسساتية أمر بالغ الأهمية أيضًا، نظرًا لأن مقدمي الرعاية الصحية يؤدون مهام متعددة في بيئات نشطة للغاية. وقد يكون من الصعب جذب انتباه الأشخاص واختيار الوقت المناسب للتفاعل مع بعضهم البعض. وفي كثير من الأحيان يكون هناك شعور بالإلحاح، نظرًا لعدم وجود ضمانات بأنك ستقابل الطبيب أو الممرضة أو مقدم الرعاية الصحية الآخر في وقت لاحق من اليوم بسبب جداولهم المزدحمة، لذلك تحتاج إلى إيجاد أفضل طريقة للتعامل معهم بلباقة.

لذلك يجب أن تكون حازمًا بشأن حاجتك إلى التواصل مع الآخرين، ولكن في الوقت نفسه كن على دراية باحتياجاتهم أيضًا.

في أي موقف، يجب عليك تقييم الرسائل غير اللفظية من مقدمي الرعاية الصحية أو المرضى للتأكد من أن التواصل يتم في الوقت المناسب.

خلاصة:

إن التواصل بين الأشخاص، بسبب تعقيده وتدخل الإنسان فيه، عملية هشة. لا تصبح الرسائل مفيدة للآخرين إلا عندما يتم تلقيها وفهمها بدقة. وإذا كانت الرسائل مشوهة أو غير صحيحة، فقد تكون في الواقع ضارة برعاية المرضى والعلاقات الشخصية. وقد يؤدي الفشل في التواصل إلى نتائج سلبية للمرضى. وقد تؤدي العوائق، مثل تلك التي تمت مناقشتها في هذا الفصل، إلى تشويه الرسائل وسوء الفهم بينك وبين الآخرين. ومن المهم التعرف على العوائق المحتملة التي تنطوي على البيئة، والقضايا الشخصية، والسياسات الإدارية، والتوقيت، ثم وضع استراتيجيات لتقليلها أو إزالتها.

أسئلة للمراجعة:

1. ما هي الخطوة الأولى لإزالة العوائق البيئية في عملية التواصل؟
2. عدد بعض من العوائق الشخصية المتعلقة بالمريض التي تعيق تواصلك معه؟
3. "قلة المساعدين الصيادلة" تحت أي نوع من عوائق التواصل تندرج؟

أساليب التواصل تبعا للشخصيات

مقدمة

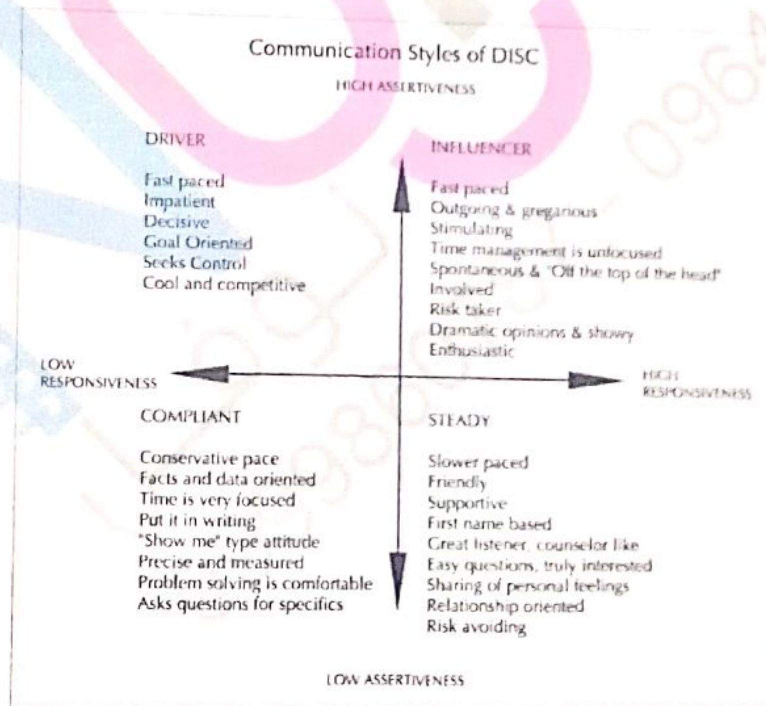
لكل منا أسلوبه الخاص، البعض متحدث، البعض هادئ ومتحفظ، البعض رسمي ومباشر والبعض الآخر ودود، فلا تحاول فرض أسلوبك على الأشخاص الآخرين الذين ترغب في الوصول إليهم والتأثير بهم، حيث أصبحت الطريقة المثلى للتواصل" عامل الآخرين كما يريدون أن يعاملوا!"

تنطوي أساليب التواصل على بعدين :

1. مستوى الجزم .
2. مستوى العواطف أو المستوى التعبيري

ويمكن بناء عليه تقسيم الشخصيات وأساليب التواصل إلى أربعة أنواع يحدده اختبار DISC

- اختبار DISC: هو أداة لفهم السلوك الإنساني، تستطيع من خلاله فهم كيفية التعامل مع نفسك وبالتالي كيفية التعامل مع الآخرين وهذه نقطة نجاح مهمة جداً، وهو يحسن العمل الجماعي والتواصل مع المحيط والإنتاج في مكان العمل.



وبناء على هذه المصفوفة نلاحظ أربعة أنماط للشخصيات:

- جازم بشكل أكبر ومعبر بشكل قليل: مسيطر/ قيادي
- جازم بشكل أكبر ومعبر بشكل كبير: التعبيري/الحيوي
- جازم بشكل أقل ومعبر بشكل أقل: تحليلي/ نظامي
- جازم بشكل أقل ومعبر بشكل أكبر: الودود

وسنتحدث فيما يلي عن كل نمط بالتفصيل:

أولا: الشخص القيادي Driver / Dominant

ضعيف في إبداء العواطف والتعبير ولديه مستوى عالي من الجزم .

القيادي هو شخص موجه بالأهداف ويتوقع الكفاءة من جميع المتعاملين معه . ويعطي أهمية قليلة لبناء العالقات الشخصية مع الأخرين .

•قد ترى أنهم أشخاص باردون وقد تأخذ الأمر بشكل شخصي .

قد يتم النظر إليهم على أنهم عدوانيين وغير مبالين بالآخرين لاسيما من قبل الودودين. إلا أن فئة القيادين هي الفئة التي يعتمد عليها أخذ المخاطر واتخاذ القرارات .

- الصفات: موجه بالمهام التي يجب عليه القيام بها، لديه أهداف واضحة، ملتزم، يصمم على ما يريد، يأخذ المخاطر والمجازفة، كفء .
- حاجتهم الأساسية: السيطرة على زمام الأمور
- في النزاعات يكون القيادي المسيطر، عدوانيا وفظا أحيانا

- <u>نصائح لذوي الأسلوب المباشر :</u>
  - ابذل جهد للاستماع وتجنب المقاطعة.
  - حاول أن تفتح مجال للمحادثة في بداية الاجتماع .
  - قدر جهود المشاركين الآخرين .
  - حاول أن تعبر عن توقعاتك حول آلية سير الاجتماع -المدة الزمنية، المواضيع التي ستتم تغطيتها، والنتائج المرجوة من الاجتماع .
  - اسمح بوقت في جدولك للأسئلة والأجوبة.

- <u>نصائح للتواصل مع شخص لديه أسلوب قيادي :</u>
  - اسأل إذا كان لديه الوقت قبل البدء بطرح الأسئلة .

- اذهب بشكل سريع إلى النقطة التي تريد بحثها (لا تجعله يمل من التفاصيل والخلفية التي تعطيها حول الموضوع .)
- قلل من الأحاديث الجانبية الخارجة عن الموضوع
- اعتمد الطريقة المختصرة والمباشرة .
- لا تدخل في مواضيع شخصية إلا إذا بدأ هو.
- تحدث بشكل واضح دون تجميل للأمور.

- المهن المناسبة: سياسيين – مدراء شركات – ضباط قياديين
- المحفزات: كسر الروتين – حرية التصرف -التحديات – المخاطر
- العوامل الشرائية المؤثرة: الخصائص الوظيفية
- السؤال المفضل: ماذا؟

ثانيا: الشخص المؤثر أو التعبيري Influencer / Expressive

هو الشخص المعبر بشكل كبير والذي يتمتع بمستوى عال من الجزم.

شخص مليء بالطاقة والحيوية يبادر لافتتاح الأحاديث.

لديهم صعوبة الالتزام بالوقت المخطط لتنفيذ الأمور، وصعوبة في تحويل أفكارهم العظيمة إلى شيء ملموس .

مع أنهم من الممكن أن يكونوا ممتعين، ولكن جعلهم يتواصلون بوضوح في موضوع ما قد يتطلب مساعدة طرف اخر لتوجيههم وإبقائهم على الخط السليم وذلك بإعادتهم إلى الموضوع الذي كان يتم مناقشته.

- الصفات: متحمس، محفز ومقنع، كثير الكلام، عاطفي، يكره الروتين.
- حاجتهم الأساسية: أن يكون محبوبا من الآخرين.
- في النزاعات: إظهار التعاطف.

- <u>نصائح لذوي الأسلوب التعبيري:</u>
  - وضع خطط واضحة لأفكارك
  - احرص على احترام الجدول الزمني المتفق عليه والمدة الزمنية امل سموح بها.
  - حاول أن تحد من الأحداث الشخصية التي تذكرها إذا لم تكن تخدم الموضوع المطروح.
  - تأكد من أنك تعطي الأسباب الكامنة وراء أي طلب تطلبه.
  - أظهر تقديرك للأخرين وعملهم.

- <u>نصائح للتواصل مع شخص لديه أسلوب تعبيري :</u>
  - استخدم جدول زمني يوضح المدة القصوى الممنوحة لكل موضوع
  - امدحه أمام الناس الآخرين.

- تعلم كيف ممكن أن تعيد النقاش ثانية إلى الموضوع الذي كان مطروحا
- انتبه إلى أنه قد يبالغ كثيرا أثناء الحديث.
- ادفعه إلى تحويل أفكاره الكبيرة إلى نتائج وخطوات محددة.
- أعد على مسمعه ما الذي وافق عليه.
- استخدم قوائم تحقق أو أي طريقة اخرى مكتوبة كوسيلة لمساعدتك في إيصال ما الذي يجب أن يتم فعله
- حاول التقرب منه بأسلوب اجتماعي.

- المهن المناسبة: إعلامي – مندوب مبيعات
- المحفزات: كسر الروتين – الحرية -البيئة الاجتماعية
- العوامل الشرائية المؤثرة: الخصائص العاطفية
- السؤال المفضل: من

ثالثا: الشخص الودود أو الهادئ Steady

وجودهم ضروري من وجهة نظر التعبيريين لأنهم مستعدين لاستماع لما يقولونه.

هم مخلصون، محبون للآخرين، ويظهرون الصبر في تعاملهم مع الآخرين .

مهتمين جدا بسماع ومعرفة أحوالك وأحوال الآخرين . ويستمتعون بمساعدة الآخرين للنجاح .

•إلا أنه ال ينظر إليهم أنهم الناس الذين يقومون بالعمل لأنهم يقضون معظم الوقت في بناء العلاقات مع الآخرين .

•ومن غير المحتمل أن يقوموا باتخاذ المخاطر لأنهم يحتاجون للشعور بالأمان وعلى الأرجح أن يقوموا بتجنب المواقف الحرجة. إلا أنهم في حال تم إحراجهم فقد يعطوا وعودا على الإيفاء بها.

إلا أن القياديون يجدونهم محبطين لأن القياديين يحتاجون إلى إجابة مباشرة إلا أن الودود قد يجد صعوبة في ذلك.

- الصفات: مخلص ومتفهم، محب للآخرين، صبور، لا يحب أخذ المخاطر، لا يواجه الآخرين، يكره الضغط، ويستمتع بالتواجد مع الآخرين.
- حاجتهم الأساسية: أن يكون بأمان واستقرار.
- في النزاعات: إظهار التعاطف ويكون سلبيا قد يعجز عن الحكم.

- <u>نصائح لذوي الأسلوب الودود:</u>
  - ميز أراء الآخرين حول موضوع ما مختلفة عن رأيهم بك .
  - انتبه إلى أنه ليس كل الناس يشعرون بالراحة لمناقشة مواضيعهم الخاصة مع زملائهم في العمل .
  - احترم رأيك تماما كما تحترم أراء الآخرين

- اتنبه إلى أنه ليس عليك أن تكون صديقا مع الجميع، يجب أن تتعامل مع الآخرين وتعاملهم بشكل منهي.

- <u>نصائح للتواصل مع شخص لديه أسلوب ودود :</u>
  - أكد لهم عندما يكون ممكنا أن آراءك ليست شخصية بل موضوعية
  - عبر عن اهتمام مخلص بمشاعرهم وأفكارهم وحياتهم الشخصية.
  - اجعلهم يعرفون أنك تقدرهم وتقدر جهودهم
  - لا تستعجلهم أو تضغط عليهم
  - قم ببدء المحادثة معهم بأسلوب لطيف وودود.
  - استخدم الطلبات بدل الإملاءات في مناقشة التغيير المطلوب.

- المهن المناسبة: أديب – ممرض – رجل دين
- المحفزات: الروتين – التقدير- العرفان -البيئة الآمنة والمستقرة
- العوامل الشرائية المؤثرة: الخصائص العاطفية
- السؤال المفضل: كيف

رابعا: الشخص التحليلي المنظم Compliant / Analytical

التحليلي/ النظامي: هو الشخص الذي لديه التعبير منخفض والجزم لديه منخفض أيضا يحب التركيز على الوقائع والتفاصيل بدلا من الآراء والاحتمالات أو الصورة الكبيرة لا يحب النزاع، ولا يعبر عن مشاعره . وأسلوبه غير مباشر في التواصل عند التواصل معهم كلما أعطيتهم تفاصيل ووقائع أكثر كانوا راضين أكثر.

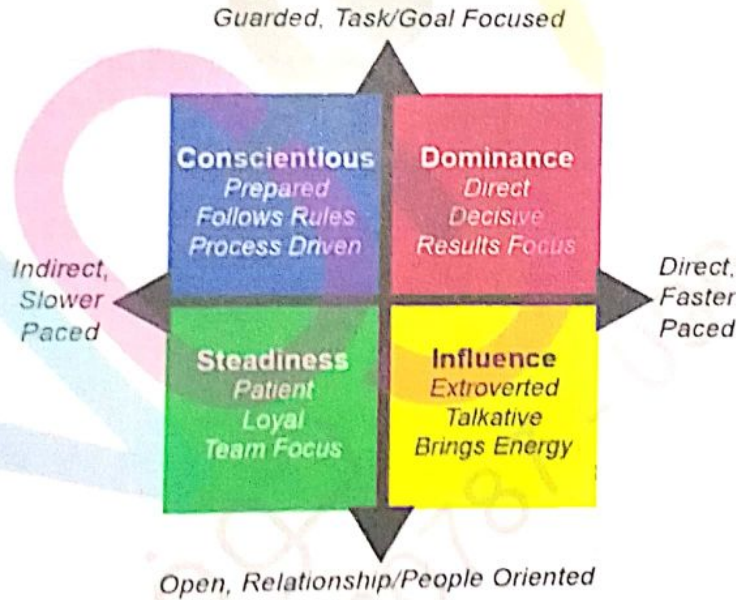
- الصفات: دقيق، محلل – جدي- حذر.
- حاجتهم الأساسية: العدل والإنصاف.
- في النزاعات: حاكم عادل منطقي يعتمد على البراهين وبالمجمل يفضل تجنب النزاعات.

- <u>نصائح لذوي الأسلوب التحليلي:</u>
  - انتبه أنه ليس الجميع لديهم أفكار منظمة متسلسلة
  - راع شعور الآخرين
  - حاول الاهتمام بالجانب الشخصي والاجتماعي
  - لا تغوص في التفاصيل غير اللازمة

- <u>نصائح للتواصل مع شخص لديه أسلوب تحليلي :</u>
  - ركز على الحقائق

- تحدث بدقة
- لا تبالغ في وصف أي شيء
- كن منظم ومنطقي
- لا تستعجلهم أو تضغط عليهم
- تواصل بهدوء ودبلوماسية
- تجنب النقد
- امنح الوقت الكافي لإنجاز العمل ولا تضغط بل كن واضحا بحدودك من البداية
- تجنب الأحاديث الشخصية إلا إذا قام هو بفتحها.

- المهن المناسبة: مهندس – قاضي - محاسب
- المحفزات: الجودة – المعايير والحدود - الأنظمة
- العوامل الشرائية المؤثرة: الخصائص الوظيفية
- السؤال المفضل: لماذا



أسئلة للمراجعة:

- **ضع إشارة صح او خطأ جانب العبارات التالية:**
- عند التفاعل مع شخص (D)، نركز على تقديم معلومات واضحة ومختصرة، والتأكيد على النتائج والفوائد.
- أكبر مخاوف الشخصية التحليلية هي الرفض وعدم الاهتمام
- من نقاط قوة الشخص القيادي أنه صبور.

التواصل غير اللفظي

مقدمة

الكلمات ليست الوسيلة الوحيدة التي يتواصل بها الصيادلة. فالتواصل بين الأشخاص يتضمن التعبير اللفظي وغير اللفظي. فالكلمات تعبر عادةً عن الأفكار، في حين أن التعبيرات غير اللفظية تنقل المواقف والعواطف.

يتضمن التواصل غير اللفظي والذي قد يكون مقصود او غير مقصود أحيانا:

1. حركات الجسم
2. الإيماءات
3. تعبيرات الوجه
4. اللباس

يتطرق التواصل غير اللفظي إلى عدة علوم مثل علم الحركة وعلم القرب (المسافات) وعناصر البيئة المادية التي يتم فيها التواصل.

وتنقل هذه السلوكيات معلومات لا تنقلها الكلمات وحدها في كثير من الأحيان.

إن احتمالية حدوث سوء تفاهم أكبر بكثير عند التواصل الكتابي أو الهاتفي مقارنة من التواصل وجها لوجه ما وجهاً لوجه. **لماذا؟** لأننا نعتمد على السلوكيات غير اللفظية لإعطاء معنى أكبر للرسالة.

بشكل عام 70% من التواصل غير لفظي، و23% يتضمن نبرة الصوت، و7% فقط من التواصل يحدث من خلال الكلمات المختارة.

لكن من المهم أن نتذكر أنه لا يمكن للمرء أن يكون متأكدًا دائمًا مما تشير إليه سلوكيات غير لفظية معينة. على سبيل المثال، ضع في اعتبارك المريض الذي يجلس وذراعيه مطويتان على صدره. قد يكون التفسير الأولي أن المريض غاضب أو غير صبور. ومع ذلك، يجب أن ندرك أن هذا الوضع قد يكون له معاني أخرى. هل يوفر له شكلًا من أشكال الراحة أو الشعور بالحماية من الأشخاص القريبين؟ هل هو حساس بشأن شكله؟ أم أنه يشعر بالبرد ببساطة؟ العديد من جوانب التواصل غير اللفظي، وخاصة التواصل البصري، متغيرة ثقافيًا ويجب تفسيرها وفقًا للخلفية الثقافية للمرسل.

يجب أن يكون التواصل غير اللفظي متسقًا مع اتصالك اللفظي وإلا فسوف يشك الناس في المعنى المقصود من الرسالة. قد يؤدي هذا الافتقار إلى التوافق بين رسائلك اللفظية وغير اللفظية إلى تواصل شخصي أقل نجاحًا.

أهم أنماط التواصل غير اللفظي

هناك عدة فئات مميزة للتواصل غير اللفظي، بما في ذلك:

■الحركية (التي تتضمن حركة الجسم في التواصل) - الإيماءات، وتعبيرات الوجه، وأنماط النظرة؛

■القرب (التي تتضمن المسافة المادية بين الأشخاص عند التواصل) -والمساحة الشخصية، والموقف، والوضعية؛

■ اللمس

تميل الرسائل غير اللفظية إلى الظهور في مجموعات على سبيل المثال، قد تعمل إيماءات المريض وتعبيرات وجهه ووضعية جسده معًا لنقل نفس الرسالة.

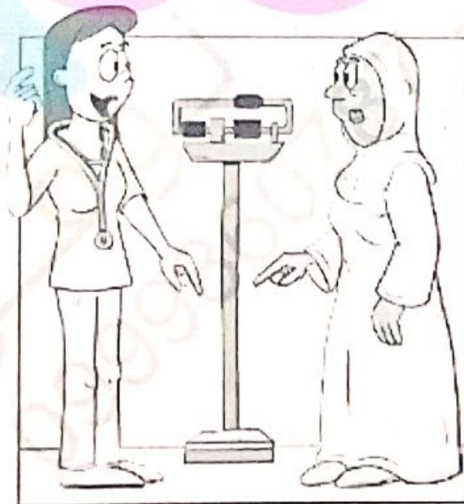
الايماءات Gestures

تشمل الإيماءات حركات الرأس واليدين والعينين وأجزاء أخرى من الجسم. تُستخدم الإيماءات غالبًا بدلاً من الكلمات، وهي واحدة من أكثر أشكال التواصل غير اللفظي وضوحًا وشيوعًا.

على سبيل المثال، قد تعني اليد الممدودة للخارج **"توقف"** أو **"انتظر"** وقد تعني الإصبع على الشفاه **"الهدوء"**. يمكن استخدام الإيماءات عندما يكون الكلام غير فعال (على سبيل المثال، حاجز اللغة) أو غير كافٍ (على سبيل المثال، محتوى معقد في الرسالة).

المرضى الذين يتم إدخال أنبوب التنفس إليهم ويتم تهويتهم ميكانيكيًا، هم أكثر عرضة لاستخدام إيماءات الرأس والكلمات الفموية والإيماءات كطرق أساسية للتواصل.

يمكن أيضًا **استخدام الإيماءات لتخفيف التوتر** (على سبيل المثال، تمرير اليد بين شعر المرء). أخيرًا، تُستخدم الإيماءات لتنظيم تدفق المحادثة. على سبيل المثال، قد تدل إيماءة الرأس على **"المضي قدمًا"** أو **"الاستمرار"**، وقد تدل العبوس أو رفع الحاجب على الارتباك. وقد تم ملاحظة عن وجود علاقة أقوى بين المريض ومقدم الرعاية الصحية عندما يهز مقدم الرعاية الصحية رأسه.



قد تكون الإيماءات أيضًا غير إرادية أو غير واعية. ويشار إلى ذلك باسم **"التسرب leakage"**، عندما يتم الكشف عن المشاعر أو المواقف الحقيقية من قبل شخص ما. على سبيل المثال، قد يقول لاعب كرة قدم يبلغ من العمر 18 عامًا أنه لا يخاف من الحقنة أو الإجراء السريري، لكنه يفرك يديه أو يهز ساقه.

إن العديد من الإيماءات لها تفسيرات مشتركة. قد تشمل الإيماءات **"الإيجابية"** "رفع الإبهام، والغمز، والمصافحة، وضربات القبضة. وهذه علامات القبول، والتشجيع، والتقدير، والود.

قد تشمل الإيماءات **"السلبية"** النظر إلى الساعة، وتدوير العينين، والنقر بالقدم. وهذه علامات الملل ونفاد الصبر.

إن استخدام الإيماءات يتأثر بالثقافة قد يكون لإيماءة معينة معاني مختلفة جدًا في ثقافات مختلفة. فالإيماءة التي يفسرها فرد ما على أنها إيجابية قد يفسرها فرد آخر على أنها سلبية. لذلك يجب توخي الحذر حتى لا تسيء إلى المريض عن غير قصد.

كيف يمكن لمقدمي الرعاية الصحية توليد شعور بالتعاطف والالتزام بمساعدة الآخرين بالاعتماد على الإيماءات؟

حركة الجسم يجب أن يكون مكمل لهذا الدور. يمكن للوضع المفتوح أن ينقل بشكل غير لفظي الإخلاص والاحترام والتعاطف مع شخص آخر. والمثال الكلاسيكي **للوضع المفتوح** هو الوقوف (أو الجلوس) بمظهر أمامي كامل للشخص الآخر. ويجب أن تكون الساقين والذراعين متباعدتين بشكل مريح (وليس متقاطعتين)، وتعبير الوجه يعبر عن الاهتمام والرغبة في الاستماع وكذلك التحدث.

ويجب الابتعاد عن الوضع المغلق والذي يقوم على طوي الذراعين أمام الصدر، ووضع الساقين متقاطعتين عند الركبتين، وتوجيه الرأس للأسفل، والنظر بعيدا عن المريض.

قد يؤدي التواصل من الوضعية المغلقة إلى تقصير أو إيقاف المزيد من التفاعلات الإنتاجية. في بعض الأحيان يكون من المناسب استخدام الوضعية المغلقة، على سبيل المثال، عندما تريد الحد من التفاعل مع شخص كثير الكلام.

لذلك إذا شعرت أثناء الاستشارة فجأة بأن المريض لم يعد مهتمًا بالتحدث معك، فافحص وضعية جسدك لترى ما إذا كان يبدو دفاعيًا.

<u>تعابير الوجه Facial Expression</u>

يوفر الوجه البشري مصدرًا معقدًا ولكنه غني بالمعلومات بخصوص المشاعر بالنسبة لممارسي الرعاية الصحية وكذلك المرضى. ويمكن أيضًا استخدام هذه التعبيرات لتوضيح رسالة أو لتنظيم تدفق المحادثة بين شخصين. ولأن المرضى يترددون أحيانًا في التعبير عن أنفسهم لفظيًا، فمن الضروري أن يفهم أخصائيو الرعاية الصحية تعابير وجه مريضهم ويفسرونها بدقة.

إن التعبيرات التي نبديها على وجوه العديد من المشاعر، مثل السعادة والحزن والخوف، محددة بيولوجيًا وعالميًا ومكتسبة على نحو مماثل عبر الثقافات. ولنتأمل مثلا الطفل الصغير الذي يبتسم ويضحك عندما

يكون سعيدًا، ويتجهم ويبكي عندما يكون منزعجًا أو مبتلًا أو جائعًا. إن هذه الاستجابات فطرية وليست مكتسبة.

التعبيرات الوجهية هي واحدة من أهم وسائل التواصل غير اللفظية التي يمكن ملاحظتها. قد تعكس العيون مشاعر الفرح والسعادة أو الحزن والأسى. وتنقل الابتسامة موقفًا إيجابيًا ومشاعر إيجابية. بينما من المثير للاهتمام أن الابتسامات الزائفة لا تنطوي على الخدين أو العينين.

قد تعبر حركات مختلفة للخدين والفم والأنف والحاجبين عن السعادة أو الاهتمام أو المفاجأة أو الخوف أو الغضب أو الاشمئزاز أو الحزن. أثناء المحادثة مع المريض مثلا، تعمل الابتسامة كمعزز وتشجع المريض على الاستمرار.

قد **"يُسرِّب"** الوجه معلومات عن مشاعر الشخص الحقيقية. على سبيل المثال، قد يكون من الصعب إخفاء الصدمة عند علاج مريض مصاب بجرح مروع أو إخفاء الاشمئزاز عند رعاية مريض مصاب بسلس البول. يجب على أخصائيي الرعاية الصحية أن يتعلموا التحكم في تعابير وجوههم بعناية لمنع نقل هذه المشاعر المؤذية المحتملة إلى مريضهم.



<u>أنماط النظرة Gaze Patterns</u>

النظرة هي شكل من أشكال التواصل، فضلاً عن كونها طريقة لجمع المعلومات. وعلى وجه التحديد، فهي تؤدي ثلاث وظائف أساسية:

▪المراقبة - تقييم كيفية ظهور الآخرين (على سبيل المثال، ممرضة تحدق في مريض للغاية للحصول على أدلة حول حالته) ، أو كيفية استجابة المستمع للمتحدث (على سبيل المثال، الاهتمام، والفهم، والملل، والارتباك)

- التنظيم - استخدام النظرة لتنظيم المحادثة مثل الإشارة إلى الوقت الذي يحين فيه دور الشخص الآخر للتحدث (عندما ينتهي الشخص من التحدث، فإنه يميل إلى النظر إلى المستمع ويدرك المستمع هذا كإشارة إلى أن دوره قد حان للتحدث).
- التعبير - المشاعر والعاطفة

هناك أشكال قليلة للتواصل تحمل وزنًا أكبر من النظر إلى عيني المريض مباشرةً. يوضح التواصل البصري أن مقدم الرعاية الصحية مهتم بإرسال واستقبال الرسائل ويعترف بقيمة المريض. قد يتم تفسير عدم التواصل البصري أو النظر بعيدًا أثناء حديث المريض على أنه تجنب أو عدم اهتمام بالمريض. من ناحية أخرى، فإن التحديق أمر غير إنساني وقد يتم تفسيره على أنه انتهاك للخصوصية. قد يبدو الأمر وقحًا وحتى عدائيًا، خاصة عندما يتأثر مظهر المريض سلبًا (على سبيل المثال، عندما يأتي المريض بأي نوع من التشوهات أو الحالات الجلدية). إن القدرة على فحص المريض دون التحديق فيه وجعله يشعر بعدم الارتياح أو الخجل هي علامة على الاحتراف لدى عامل الرعاية الصحية.

تتأثر أنماط النظرة بالتغيرات في الحالة المزاجية. يميل الأشخاص الحزينون أو المكتئبون إلى تقليل التواصل البصري والنظر إلى الأسفل. كما يميل المرضى الذين يعانون من مشاكل الصحة العقلية إلى تجنب النظرة.

هناك ارتباط قوي بين النظر والإعجاب. يميل المرضى الذين يتلقون نظرات أطول من أخصائيي الرعاية الصحية إلى التحدث بحرية أكبر عن المخاوف الصحية، وعرض المزيد من المشاكل الصحية، وتقديم المزيد من المعلومات حول القضايا النفسية الاجتماعية. تسلط هذه النتائج الضوء على أهمية مراعاة النظرة ووظائفها أثناء مقابلة المريض.

يمكن وصف أنماط النظرة الطبيعية بين الأفراد في المحادثة على النحو التالي:

- يحدث الاتصال البصري المباشر في المحادثة العادية لمدة تتراوح بين 50% إلى 60% من الوقت.
- عادةً ما يكون متوسط طول النظرة أقل من ثلاث ثوانٍ ويكون متوسط طول النظرات المتبادلة أقل من ثانيتين تقريبًا.

لذلك، يجب على مقدم الرعاية الصحية أن ينظر مباشرة إلى مريضه، ولكن ليس 100% من الوقت. اجتهد في تحديد مقدار من التواصل البصري حيث تشعر أنت والمريض بالراحة.

- يقضي المتحدثون حوالي 40% من وقتهم في النظر إلى المستمع ويقضي المستمعون حوالي 75% من وقتهم في النظر إلى المتحدث مع متوسط كل نظرة حوالي ثماني ثوانٍ.
- تدوم أنماط النظر لدى المستمعين لفترة أطول بسبب وظيفتها كمعزز اجتماعي وطريقة للإشارة إلى الاهتمام.
- تكون نظرة المتحدث متقطعة بشكل أكبر مع انخفاض مقدار النظر بالعين مع زيادة تعقيد الموضوع وهذا اعتبار مهم محتمل عند تقديم المشورة للمرضى أو شرح الإجراءات المعقدة لهم.
- تميل الإناث إلى النظر إلى الشخص الآخر أكثر من الذكور.



المسافة الشخصية Personal Space

وتشمل كل من المساحة الشخصية والموضع. تُستخدم المسافة الشخصية، أو ما يعادل طول الذراع تقريبًا كوسيلة تواصل غير لفظي.

لدى كل شخص مساحة شخصية أو منطقة توفر لهذا الفرد شعورًا بالهوية والأمان والسيطرة. غالبًا ما يشعر الناس بالتهديد أو عدم الارتياح عندما يتم تجاوز هذه المساحة. إذ قد يؤدي ذلك إلى القلق أو الشعور بفقدان السيطرة.

وجد علماء السلوك أن جودة التفاعلات قد تختلف تبعًا للمسافات بين طرفي التواصل.

في العديد من الثقافات، يخصص الناس المساحة الأكثر حماية (في حدود 18 انش من أجسادهم) للآخرين الذين تربطهم بهم علاقات وثيقة وحميمة.

تتضمن الأساليب التي تساعد في تخفيف القلق الناتج عن التطفلات وفقدان المساحة ما يلي:

- تعامل مع المريض باحترام - تعرف على منطقة المريض وممتلكاته وحقه في الخصوصية.
- اسمح للمريض بممارسة أكبر قدر ممكن من السيطرة على محيطه - اسمح له بتحديد ما إذا كانت الأضواء مضاءة أم مطفأة، وما إذا كانت الستائر مرفوعة أم منخفضة، وما إذا كان الباب مفتوحًا أم مغلقًا.
- تعرف على حاجة المريض إلى الخصوصية - كن حذرًا لفظيًا وجسديًا. بعبارة أخرى، حافظ على خصوصية محادثتك قدر الإمكان وتجنب ترك المريض مكشوفًا

هناك أربع مناطق مسافة مقبولة بشكل عام يجب مراعاتها عند التعامل مع الآخرين:

- مسافة حميمة تصل إلى 1.5 قدم. تسمح هذه المسافة للأفراد بلمس بعضهم البعض. غالبًا ما يحتاج الأطباء إلى دخول هذه المنطقة لفحص المريض والعناية به. أخصائيو الرعاية الصحية هم أعضاء في إحدى المهن القليلة حيث يكون دخول هذه المنطقة ليس مشروعًا فحسب، بل ضروريًا.

■ المسافة الشخصية 1.5 إلى 4 أقدام (طول الذراع تقريبًا). هذه هي المسافة التي يمكن أن تتم بها المحادثات الشخصية بأصوات ناعمة أو معتدلة. تُستخدم المسافة الشخصية عادةً في بيئات الرعاية الصحية حيث يتم شرح إجراء سريري أو حيث يناقش المريض مسألة شخصية.

■ المسافة الاجتماعية 4 إلى 12 قدمًا. هذه المسافة شائعة في البيئات التجارية أو الاجتماعية. قد يحافظ العديد من مقدمي الرعاية الصحية على مسافة اجتماعية أثناء الاستشارة.

■ المسافة العامة أكثر من 12 قدمًا. تُستخدم هذه المسافة في الأحداث الأكبر، وهي تهدف إلى فصل المتحدث عن المستمع.

من الواضح أن الجانب البعيد من المسافة الاجتماعية والمسافة العامة غير مناسب عند التعامل مباشرة مع المرضى ومناقشة مشاكلهم الصحية. قد تضيع الحميمية والخصوصية عند هذه المسافات. لا توجد قواعد محددة يجب على مقدمي الرعاية الصحية اتباعها في كل موقف مع المريض. ومع ذلك، يجب أن يكون مقدم الرعاية الصحية حساسًا لمعايير المسافة في المواقف المختلفة والسماح للمريض بالمشاركة في تحديد هذه المسافات كلما أمكن ذلك. عندما يشعر المريض بأن مساحته قد تم تجاوزها بشكل غير مناسب، فقد يستخدم تحولًا في وضع الجسم أو يستخدم التواصل البصري لإرسال الرسالة.

الوضع Position

هناك عامل مهم آخر يجب مراعاته عند التحدث مع المريض وهو المكان. هناك العديد من الممارسات المفضلة التي من شأنها تسهيل وتعزيز عملية التواصل. من المفيد الحفاظ على وضع قريب ولكن مريح، ربما على بعد ذراع تقريبًا من المريض. على سبيل المثال، اجعل المريض يجلس على كرسي بينما تجلس أنت على مقعد يمكن تحريكه عبر الأرض. بهذه الطريقة، وستحافظ على المحادثة على مستوى العين، وستساعد المريض على الشعور بأنه يتم الاستماع إليه والاهتمام به. على العكس من ذلك، فإن الوقوف فوق المريض قد ينقل رسالة تفوق. يمكن تفسير المسافة الكبيرة بين مقدم الرعاية الصحية والمريض على أنها تجنب. أخيرًا، يمكن تفسير الابتعاد عن المريض على أنه كراهية أو عدم اهتمام أو ملل أو لامبالاة أو نفاد صبر.

إن الوضعية التي يميل فيه مقدم الرعاية الصحية قليلاً نحو المريض يعبر عن الرعاية والاهتمام والقبول والثقة. في الواقع، تم تصنيف أخصائيي الرعاية الصحية الذين يميلون إلى الأمام على أنهم يتمتعون بعلاقة أفضل مع مرضاهم. والعكس صحيح بالنسبة لأخصائيي الرعاية الصحية الذين يميلون إلى الخلف.

الوضعية Posture

تشير الوضعية إلى وضع الجسم والأطراف والتوتر العضلي. قد تكشف الوضعية عن الكثير من المعلومات حول الحالة العاطفية.



يشير وضع الجسم إلى وضع الأطراف وكذلك قوة العضلات. قد تكشف وضعية المريض الكثير عن حالته النفسية. على سبيل المثال، يتميز الاكتئاب أو الإحباط برأس متدلٍ، وأكتاف مترهلة، وقوة عضلية منخفضة، وظهور الحزن أو التعب. وعلى العكس من ذلك، قد يتميز القلق بزيادة قوة العضلات حيث يتم تثبيت الجسم بطريقة جامدة ومنتصبة. يميل المرضى إلى التصلب في المواقف المخيفة أو غير المعروفة.

يتم نقل الاهتمام من خلال الانحناء للأمام مع سحب الساقين للخلف، في حين يمكن التعبير عن الملل بخفض الرأس، وبسط الساقين، والانحناء إلى الخلف. وأخيرًا، يتم التعبير عن التجنب والرفض من خلال وضعية الجسم المنغلقة. في هذه الحالة، يعقد المريض ذراعيه وساقيه، ويميل إلى الخلف وكأنه يخلق مسافة، وقد يوجه جسمه بعيدًا عن مقدم الرعاية الصحية.

اللمس Touch

يعتبر اللمس أمرًا بالغ الأهمية في بناء علاقة ودية بين مقدم الرعاية الصحية ومريضه.

غالبًا ما تتضمن رعاية المرضى شكلًا من أشكال اللمس. ومن الواضح أنه يعمل كأداة حاسمة للفحص (على سبيل المثال، مساعد طبي يقيس ضغط الدم)، أو التشخيص (على سبيل المثال، فني الأشعة السينية يحدد موضع المريض لإجراء الأشعة السينية أو فني سحب الدم) أو ببساطة رعاية المريض (على سبيل المثال، مساعد التمريض المعتمد يساعد المريض على تناول الطعام أو ارتداء الملابس). كما أن اللمس له العديد من الوظائف المهمة الأخرى في الرعاية الصحية حيث قد يعمل على:

- تخفيف شعور المريض بالعزلة
- تقليل قلق المريض
- إظهار الاهتمام والتعاطف والإخلاص
- تقديم الطمأنينة أو الراحة

▪تعزيز العلاقة بين مقدم الرعاية الصحية والمريض

▪ تكملة التواصل اللفظي

تتضمن الإرشادات العامة التي يمكن اتباعها لتعزيز احتمالية إدراك اللمس بشكل إيجابي في البيئة السريرية ما يلي:

▪ أخبر مريضك متى وأين وكيف سيتم لمسه أثناء الفحص أو الإجراء السريري. يساعد هذا في تهدئة مريضك وسيتجنب إخافته.

▪ استخدم شكلًا من أشكال اللمس مناسبًا للموقف المعطى. على سبيل المثال، قد يكون وضع يدك على الذراع أو الكتف لتخفيف المريض أو أحد أفراد الأسرة المضطرب أمرًا مريحًا. ومع ذلك، قد يكون لمس مريض غاضب أقل فائدة من مجرد السماح له بالتنفيس عن مشاعره.

▪ استخدم اللمس لتكملة رسالتك اللفظية. ومع ذلك، لا تستبدل الكلمات باللمس وحده. فقد يؤدي ذلك إلى شعور المريض بأن أهمية مشكلته قد تضاءلت أو أنك سطحي أو مهين.

▪لا تستخدم إيماءة لمس توحي بمزيد من الحميمية مع المريض أكثر مما هو مرغوب. فعندما توحي الإيماءة بدرجة من الحميمية غير المشتركة، فمن المرجح أن تؤدي إلى عدم الراحة. وعند لمس مريض من الجنس الآخر، فمن المستحسن أن يكون هناك زميل أو أحد أفراد أسرة المريض في الغرفة من أجل منع أي سوء فهم.

▪راقب وقم بتقييم استجابة المتلقي للمس. قد تشمل الاستجابات السلبية الانسحاب، أو النظرة المذعورة أو المظهر الخائف، أو تعبير الوجه المتوتر، أو إيماءات أو سلوكيات قلق أخرى. يمكنك أن تفترض بأمان أن المريض لديه استجابة إيجابية للمس إذا بدا مسترخيًا أو أكثر راحة.

خلاصة:

خذ بعين الاعتبار النقاط التالية عند تعاملك من أجل تواصل غير لفظي فعال:

- التواصل البصري المتنوع (ثابت، ولكن ليس التحديق)
- وضعية مريحة
- إيماءات مريحة مناسبة
- مظهر أمامي (أكتاف مربعة مع الشخص الآخر)
- ميل طفيف تجاه الشخص الآخر
- وضعية الجسم المستقيمة (الرأس للأعلى، الأكتاف للخلف)

أسئلة للمراجعة:

- إن ما يصل إلى 70% من التواصل يكون في شكل تواصل غير لفظي، صح أم خطأ؟
- عندما لا تتطابق الرسائل اللفظية والرسائل غير اللفظية، فإن الرسالة اللفظية تميل إلى أن تكون موضع تصديق. صح أم خطأ؟

الاستماع الفعال وإظهار التعاطف

مقدمة

إن الاستماع إلى المرضى - ومحاولة فهم أفكارهم ومشاعرهم - أمر بالغ الأهمية للتواصل الفعال. ومع ذلك، يتطلب التواصل التعاطفي أكثر من مجرد الفهم. يجب نقل الفهم الذي لديك إلى المرضى حتى يعرفوا أنك تفهمهم. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن تهتم حقًا بالمرضى ولا تخشى توصيل مخاوفك إليهم.

أخيرًا، يجب قبول مشاعر المرضى دون الحكم عليها بأنها "صحيحة" أو "خاطئة". يناقش هذا الفصل المهارات المختلفة التي تنطوي عليها الاستماع والتواصل التعاطفي. كما يتم استكشاف المواقف الأساسية للتواصل التعاطفي وتأثيرات مثل هذا التواصل على العلاقات بين الصيدلي والمريض.

عندما نفكر في مهارات "التواصل الفعّال"، فربما نفكر أولاً في المهارات التي تنطوي عليها القدرة على التحدث بوضوح وقوة، والتأثير على الآخرين بناءً على ما نقوله. ومع ذلك، فإن جزءًا بالغ الأهمية من عملية التواصل، وربما يكون الأكثر صعوبة في التعلم، هو القدرة على الاستماع الجيد.

في العلاقة بين أخصائي الرعاية الصحية والمريض، فإن شعور المريض بانه مفهوم هو أمر علاجي في حد ذاته.

إن قدرتك كصيدلاني على منح مرضاك الإحساس بأنك تفهمهم تشكل جزءًا أساسيًا من فعالية تواصلك معهم.

بالإضافة إلى حواجز التواصل التي ناقشناها سابقا، فإن بعض عادات التواصل كصيدلاني يمكن أن تتداخل مع قدرتك على الاستماع جيدًا، مثل:

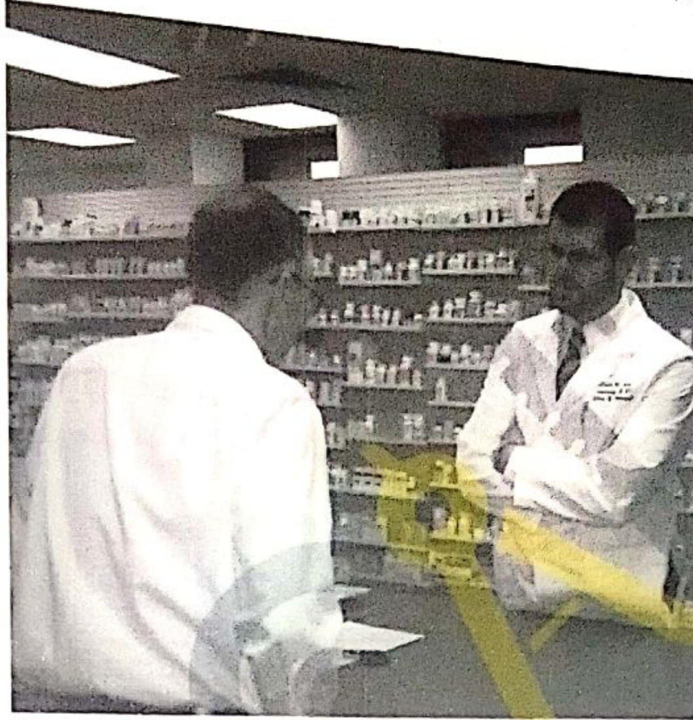
- إن محاولة القيام بأمرين في وقت واحد يجعل من الواضح أن المرضى لا يحظون باهتمامك الكامل.
- إن التخطيط المسبق لما ستقوله بعد ذلك يتعارض مع محاولة فهم معنى تواصل المرضى بفعالية.
- إن القفز إلى الاستنتاجات قبل أن يكمل المرضى رسائلهم يمكن أن يؤدي إلى سماع أجزاء فقط من الرسائل - غالبًا أجزاء تتناسب مع الأفكار المسبقة لديك.
- التركيز فقط على المحتوى، والحكم على الشخص أو الرسالة أثناء نقلها دون ملاحظة إشارات التواصل غير اللفظي والتظاهر بالاهتمام، والتواصل بطرق نمطية

كل هذا يجعلنا نفتقد الكثير من المعنى في الرسائل التي يرسلها الناس إلينا.

يتضمن الاستماع الجيد أو الفعال فهم محتوى المعلومات المقدمة والمشاعر التي يتم نقلها.

تشمل **المهارات المفيدة في الاستماع الفعال**: 1) التلخيص، 2) إعادة الصياغة، و3) الاستجابة التعاطفية.

تتضمن الاستجابة التعاطفية، كما هو موضح أدناه، عبارات **"انعكاس المشاعر"** التي تنقل لفظيًا فهمك لجوهر أو المعنى العاطفي لتواصل شخص آخر. بالإضافة إلى ذلك، فإن الاتصال غير اللفظي الذي يُظهر الاهتمام والعناية بالمريض هو عنصر أساسي في الاستماع الفعال.



1) التلخيص:

عندما يقدم المريض معلومات، كما هو الحال أثناء مقابلة تاريخ الدواء، فمن الضروري أن تحاول تلخيص المعلومات المهمة. يتيح لك التلخيص التأكد من أنك فهمت بدقة كل ما نقله المريض ويسمح للمريض بإضافة معلومات جديدة ربما تكون قد نسيها. تعمل عبارات التلخيص المتكررة على تحديد سوء الفهم الذي قد يوجد، خاصة عندما تكون هناك حواجز في التواصل، مثل حواجز اللغة.

2) إعادة الصياغة:

عند استخدام هذه التقنية، تحاول أن تنقل للمريض جوهر ما قاله للتو. تلخص إعادة الصياغة جوانب المحتوى بالإضافة إلى بعض الاعترافات السطحية بمواقف أو مشاعر المريض. فيما يلي أمثلة لإعادة الصياغة:

المريض رقم 1: لا أعرف شيئًا عن طبيبي. في إحدى المرات، أذهب إليه ويكون لطيفًا قدر الإمكان. وفي المرة التالية، يكون وقحًا للغاية لدرجة أنني أقسم أنني لن أعود إليه مرة أخرى.

الصيدلي رقم 1: يبدو أنه غير متسق للغاية.

المريض رقم 2: أنا سعيد لأنني انتقلت إلى مجموعة المتقاعدين. كل يوم هناك شيء جديد للقيام به. هناك دائمًا الكثير من الأشياء الجارية - لا أشعر بالملل أبدًا.

الصيدلي رقم 2: لذا فهناك الكثير من الأنشطة للاختيار من بينها.

3) الاستجابة التعاطفية

وهي التعبير عن فهمك لمشاعر شخص آخر ويعد وسيلة قوية لبناء التفاهم وهو عنصر ضروري في أي علاقة بغاية المساعدة.

يمكن للصيادلة أن يكونوا مفيدين من خلال توفير "أذن صاغية" لمساعدة المرضى على توضيح مشاعرهم. إن القدرة على الاستماع بشكل فعال أي إدخال المعنى العاطفي في رسالة المريض هي جوهر التعاطف. كما عرف التعاطف بأنه "القدرة الحساسة والاستعداد لفهم أفكار العميل ومشاعره وصراعاته من وجهة نظر العميل... وهذا يعني الدخول إلى العالم المفاهيمي الخاص للآخر". أي نستنتج أنه يعني نقل التعاطف والفهم بطريقة مهتمة ومتقبلة وغير حكمية.

الفرق الرئيسي بين الاستجابة التعاطفية وإعادة الصياغة هو أن التعاطف يعمل في المقام الأول كانعكاس لمشاعر المريض بدلاً من التركيز على محتوى الاتصال. يجب أن توضح الأمثلة التالية، المأخوذة من القسم الخاص بإعادة الصياغة، الفرق.

المريض رقم 3: لا أعرف شيئًا عن طبيبي. في إحدى المرات، أذهب إليه ويكون لطيفًا قدر الإمكان. وفي المرة التالية، يكون وقحًا للغاية لدرجة أنني أقسم أنني لن أعود إليه مرة أخرى.

الصيدلي رقم 3:

- إعادة صياغة: يبدو أنه غير متسق للغاية.
- الاستجابة التعاطفية: يجب أن تشعر بعدم الارتياح عند الذهاب لرؤيته إذا كنت لا تعرف أبدًا ما الذي تتوقعه.

المريض رقم 4: أنا سعيد جدًا لأنني انتقلت إلى مجموعة المتقاعدين. كل يوم هناك شيء جديد للقيام به. هناك دائمًا الكثير من الأشياء الجارية - لا أشعر بالملل أبدًا.

الصيدلي رقم 4:

- إعادة صياغة: لذا فهناك الكثير من الأنشطة للاختيار من بينها.
- الاستجابة التعاطفية: يبدو أنك تحب العيش هناك.

بالإضافة إلى استخدام الاستجابات التعاطفية، يجب نقل اتجاهين أو رسالتين أخريين إلى المريض إذا أردنا بناء الثقة:

أولاً، يجب أن تكون صادقًا، في العلاقة. إذا كان المريض ينظر إليك على أنك مزيف، وأنك "تتعامل" مع إتقان دور جيد، فلن يتم بناء الثقة. قد يعني كونك صادقًا في بعض الأحيان وضع حدود في العلاقة.

إن حقيقة كونك مباشرًا وصادقًا بشأن حدودك ربما لا تضر بالعلاقة أكثر مما لو قلت "أنا أستمع" بينما كنت تعبر بشكل غير لفظي عن العجلة أو نفاد الصبر. إن التناقض بين ما نقوله وكيف نتصرف يضع حواجز يصعب التغلب عليها.

إن أحد الشروط الأساسية الأخرى هو احترام وقبول المريض كشخص مستقل يستحق الاهتمام. فإذا نقلت شعورًا إيجابيًا مستمرًا تجاه المرضى، فقد يصبحون أكثر انفتاحًا معك لأنهم لا يخشون أن يتم الحكم عليهم. ومن المرجح أن يخبروك بأنهم يواجهون صعوبة في تناول أدويتهم وفقًا لما هو موصوف أو أنهم لا يفهمون تعليمات النظام إذا كانوا يعرفون أنك لن تعتبرهم أغبياء أو غير أكفاء. إن إحدى أكبر العقبات التي تحول دون التواصل الفعال هي ميلنا إلى الحكم على بعضنا البعض. فإذا اعتقدنا أن شخصًا آخر سيحكم علينا سلبًا، فإننا نشعر بأننا أقل استعدادًا للكشف عن أنفسنا. إن القبول والدفء، إذا كانا حقيقيين، يسمحان للمرضى بالشعور بالحرية في أن يكونوا أكثر انفتاحًا في تواصلهم معك.

التعاطف والتواصل الفعال:

إن التعاطف له العديد من التأثيرات الإيجابية:

1) فهو يساعد المرضى على الثقة بك كشخص يهتم براحتهم وصحتهم.
2) يساعد المرضى على فهم مشاعرهم الخاصة بشكل أكثر وضوحًا. وإدراك مخاوفهم
3) الاستجابة التعاطفية تسهل قدرة المريض على حل المشكلات.

أنماط الاستجابات في الممارسات الصيدلانية:

1) استجابة الحكم:

نميل غالبا إلى الحكم على مشاعر الآخرين أو تقييمها.

نخبر مثلا المرضى بطرق مختلفة أنه "لا ينبغي" لهم أن يشعروا بالإحباط، وأنهم "لا ينبغي" لهم أن يقلقوا، وأنهم "لا ينبغي" لهم أن يشككوا في العلاج الذي يتلقونه من قِبَل متخصصين آخرين في مجال الصحة.

أي رسالة منك تشير إلى أنك تعتقد أن المرضى "مخطئون" أو "سيئون" أو أنهم "لا ينبغي" لهم أن يشعروا بالطريقة التي يشعرون بها، ستشير إلى أنه ليس من الآمن أن يبوحوا لك بأسرارهم.

مثال: عندما يشتكي مريض من انتظار مطول عند الطبيب وترد عليه بقولك: «أنا متأكد أن طبيبك جيد جدا وأنه يعطي المريض كل الاهتمام» فهذا يعني أنك تحكم عليه أن ما يشعر به غير صحيح.

2) استجابة الاستشاري أو الناصح:

إننا نميل أيضاً إلى تقديم النصيحة وقد يكون أحيانا بأسلوب مبالغ يجعلنا نبدو كـ "خبراء" أو "محترفين" إلى الحد الذي يجعلنا نفقد بصرنا بحدود خبرتنا. ومن الواضح أننا، كصيادلة، لابد أن نقدم للمرضى النصيحة بشأن أنظمة أدويتهم. وهذا جزء من مسؤوليتنا المهنية. ومع ذلك، **فإن دور النصيحة قد لا يكون مناسباً لمساعدة المريض على التعامل مع المشاكل العاطفية أو الشخصية.**

إن أفضل مصدر لحل المشكلة يكمن داخل المريض. ومن الخطأ من جانبنا أن نشعر بأننا قادرون على تقديم "حل" سريع لمشكلة شخصية لدى شخص آخر. فضلاً عن ذلك، فإن هذا ينقل إلى المرضى أننا لا نعتبرهم مؤهلين لاتخاذ قراراتهم بأنفسهم.

مثال لاستجابة الناصح للحالة السابقة: «يجب أن تذهب لطبيب آخر أفضل»

3) الاستجابة المطمئنة أو المطمئنة الوهمية:

الأسلوب الثالث بالنسبة لاستجابة لمشاعر المرضى، هو تأكيد استجابة الرضا أو الاستجابة المطمئنة الوهمية.

قد يبدو إخبار المريض الذي سيخضع لعملية جراحية "لا تقلق، أنا متأكد من أن جراحتك ستنجح تمامًا" مفيدًا، لكنه في الواقع ينقل بطريقة خفية أن الشخص "لا ينبغي" أن يشعر بالانزعاج. غالبًا ما نستخدم هذا **النوع من الاستجابة لمحاولة جعل المريض يتوقف عن الشعور بالانزعاج أو لمحاولة تغيير مشاعره، بدلاً من قبول المشاعر كما هي.** قد يُستخدم هذا النوع من الاستجابة حتى عندما يواجه المريض موقفًا يشكل تهديدًا حقيقيًا، **مثل مرض عضال.**

قد نشعر بالعجز في مثل تلك الحالة، ونستخدم الطمأنينة الزائفة لحماية أنفسنا من المشاركة العاطفية للاستماع ومحاولة فهم مشاعر المريض.

مثال لاستجابة المطمئنة الوهمية: «أنا متأكد أنك ستشفى بهذا العلاج».

4) استجابة التعميم:

هناك طريقة أخرى نحاول بها طمأنة المرضى وهي أن نقول لهم "لقد مررت بنفس الشيء ونجوت".

أنه من المريح أن نعرف أن الآخرين مروا بتجارب مماثلة، فإن هذه الاستجابة قد تحول التركيز بعيدًا عن تجربة المريض وتركز على تجربتك الخاصة قبل أن تتاح للمرضى فرصة التحدث عن مخاوفهم المباشرة.

كما يمكن أن تؤدي بك إلى التوقف عن الاستماع لأنك تستنتج أنه بما أنك مررت بتجربة مماثلة لتجربة المريض، فإن المريض يشعر بنفس الطريقة التي شعرت بها. وقد لا يكون هذا صحيحًا بالطبع.

مثل قولك لمريض "أعرف كيف تشعر. أنا أيضًا أكره الانتظار في عيادات الأطباء".

إن رد "الجميع يشعرون بهذه الطريقة"، يشعر المريض بتحسن بشأن مشكلته، ولكن بدلاً من ذلك يجعله يشعر بأنك لا تعتبر مخاوفه فريدة أو مهمة للغاية.

5) استجابة التحقيق:

وهناك نوع آخر من الاستجابة للمشاعر وهو الاستجابة الاستقصائية أو التحقيق. فنحن نشعر بالراحة عند طرح الأسئلة على المرضى - لقد تعلمنا أن نفعل ذلك في أخذ تاريخ الأدوية وفي الاستشارات مع المرضى الذين يتناولون الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية.
ومع ذلك، فإن طرح الأسئلة عندما يعبر المريض عن شعور ما قد يحول التركيز عن الشعور ويوجهه نحو "محتوى" الرسالة. كما يؤدي ذلك إلى توقع أنه إذا تم جمع معلومات كافية، فسوف يأتي الحل. إن العديد من المشاكل البشرية أو المخاوف العاطفية لا يمكن "حلها" بسهولة.

غالبًا ما يريد المرضى ببساطة أن يتمكنوا من التعبير عن مشاعرهم وأن يعرفوا أننا نفهمهم.

إن تلبية هذه الاحتياجات لـ "أذن صاغية" يشكل جزءًا مهمًا من عملية المساعدة.

إن سؤال المريض في المثال السابق عن المدة التي يتعين عليه انتظارها للحصول على موعد لا ينقل فهمًا لجوهر قلقه، والذي كان يتمثل في تصوره لعدم الاهتمام من جانب مقدم الرعاية الصحية.

6) الاستجابة المشتتة:

في كثير من الأحيان نخرج من مواقف لا نعرف كيف نستجيب لها بمجرد تغيير الموضوع.

فمثلاً عندما نقاطع المريض في المثال السابق ونقول "دعني أتحدث معك عن الوصفة الطبية الجديدة التي ستحصل عليها". لا يتلقى المريض أي إشارة منك إلى أن مخاوفه قد تم الاستماع إليها، ناهيك عن فهمها.

7) استجابة التفهم:

بالمقارنة بين كل الاستجابات الأخرى قولك: "يبدو أنك تشعر أن هناك شيئًا مفقودًا في علاقتك بالدكتور - إذ لا يوجد الاهتمام الذي تريده." إشارة إلى أنك تفهم حقًا أساس قلق المريض. فباستخدام مثل هذه الاستجابة، فإنك تنقل الفهم دون الحكم على المريض.

المواقف التي تكمن وراء التعاطف

- التعاطف يعني أنك تريد الاستماع ومحاولة فهم مشاعر الشخص ووجهة نظره.
- يعني أنك قادر على قبول المشاعر كما هي دون محاولة تغييرها أو إيقافها أو الحكم عليها.
- يعني أنك قادر على مجرد التواجد مع الشخص وعدم القيام بأي شيء بالضرورة باستثناء الاستماع.

في التواصل التعاطفي، لا يكفي أن تشعر بأنك تفهم شخصًا آخر - فالتعاطف يتطلب منك أن تنقل للشخص بشكل فعال أنك تفهمه بالفعل.

كيف يمكن القيام بذلك؟ أحد الأساليب هو تلخيص ما تفهمه عن مشاعر الشخص.

تتضمن القدرة على تغليف جوهر مشاعر المريض ونقل هذا الفهم إليه ما يسمى **"انعكاس الشعور."**

تم تعريف انعكاس الشعور بأنه إعادة صياغة المواقف والمشاعر الأساسية التي عبر عنها المريض بكلماتك الخاصة.

لا يعد انعكاس الشعور مجرد تكرار لما قاله المريض؛ بل إنه ينقل محاولتك لفهم معنى تواصل المريض.

هل يمكن تعلم التعاطف؟

يمكن تعلم التعاطف، رغم أن هناك اعتقاد واسع النطاق بأن مهارات التواصل التعاطفي ليست شيئًا يمكن للمرء أن يتعلم. إذ يعتمد الاعتقاد على فكرة أنك إما شخص متعاطف أو أنك لست كذلك. لكن كما هو الحال مع أي سلوك جديد، فإن تعلم كيفية تغيير العادات الحالية الاستجابة صعبة للغاية.

الصيادلة الذين لم يعتادوا على نقل فهم معنى المرض والعلاج لمرضاهم سوف في البداية يشعر بالحرج باستخدام الاستجابات التعاطفية. كما هو الحال مع أي مهارة جديدة، أن تكون متعاطفًا يجب أن نتدرب على الاستماع قبل أن يصبح جزءًا طبيعيًا من كيفية تعاملنا مع الآخرين.

ومع ذلك، يمكن تعلم مهارات التواصل التعاطفي إذا كان الأفراد يمتلكون أنظمة القيم التي تولي أهمية لإقامة علاقات علاجية مع مرضى.

كمقدمي رعاية صحية، يجب علينا تطوير مهارات التواصل التي تسمح لنا أن ننقل فهمنا ورعايتنا للمرضى بشكل فعال.

الجوانب غير اللفظية للتعاطف

في التعبير عن رغبتك في الاستماع، فإن سلوكك غير اللفظي يكون على الأقل مهما مثل ما تقوله.

وكما ناقشنا سابقًا، يمكنك القيام بعدد من الأشياء كإشارات تواصل بشكل غير لفظي للتعبير عن اهتمامك مثل إقامة تواصل بصري أثناء التحدث مع المرضى، والانحناء نحوهم دون وجود حواجز مادية بينكما.

إن اتخاذ وضعية مريحة يساعد في تهدئة المريض وإظهار اهتمامك وقلقك.

تعتبر إيماءات الرأس والتشجيع على التحدث أيضًا جزءًا من التواصل التعاطفي.

نبرة صوت تشير إلى أنك تحاول فهم الأمر كما أن مشاعر الشخص تكمل الرسالة اللفظية.

تأسيس الشعور بالخصوصية من خلال الخروج من خلف المنضدة والابتعاد عن الآخرين الذين في دور انتظار المساعدة يساعد في نقل احترامك للمريض. ويقنع المريض أنه لديك الوقت للاستماع - وأنك لست متسرعًا أو مشتتًا - مما يجعلك تبدو صادقا.

تعد الحساسية تجاه الإشارات غير اللفظية للمرضى أيضًا جزءًا ضروريًا من الفعالية التواصل.

اسأل نفسك "كيف يشعر هذا الشخص؟" خلال مسار المحادثة سيؤدي إلى اكتشاف أن المشاعر والمواقف هي غالبًا ما يتم نقلها بشكل دراماتيكي (وأحيانًا حصريًا) من خلال التواصل غير لفظي.

لكي تكون متعاطفًا، يجب عليك "سماع" هذه الرسائل أيضًا مثل الكلمات التي يستخدمها المرضى. نبرة صوت الشخص، وتعبيرات الوجه، ووضعية الجسم كلها تنقل رسائل عن المشاعر.

مشاكل في إقامة علاقات مساعدة:

هناك مصادر لا حصر لها من المشاكل في التواصل بين الصيادلة والمرضى. ومع ذلك، فإن بعض السلوكيات المحددة للصيادلة تضر بشكل خاص إقامة علاقات مساعدة مع مرضى.

وتتضمن هذه المشاكل القوالب أو الصورة النمطية، إلغاء الشخصية، و التحكم بالسلوك.

وفيما يلي أهم هذه المشاكل واقتراحات للتحسين في هذه المجالات الرئيسية:

- الصورة النمطية:

قد توجد مشاكل في التواصل بسبب الصور النمطية السلبية التي يتمسك بها بعض مقدمي الرعاية الصحية و التي تؤثر على جودة تواصلهم. مثل ما الصورة التي تتبادر إلى ذهنك عندما تفكر في مريض مسن؟. . . مريض مرفه؟ . . . مريض ايدز؟. . .

إذا كانت لديك صور نمطية معينة عن المرضى، فأنت قد تفشل في الاستماع دون إصدار حكم.

على سبيل المثال، إذا كان الصيدلي لديه صورة نمطية سلبية عن الأشخاص الذين يتعاطون المسكنات، وخاصة الأفيونية، بشكل مزمن، فقد يعرض المريض للشكوى حول الافتقار إلى السيطرة الفعالة على الألم باعتباره "باحثًا عن المخدرات" وليس كشخص الذي لا يتلقى العلاج الدوائي المناسب والفعال.

يجب علينا كصيادلة رؤية مرضانا كأفراد لديهم مجموعة واسعة من الأفراد الاختلافات الفردية لأن عندها فقط يمكننا أن نبدأ في التواصل مع كل مريض كشخص فريد ومتميز عن الآخرين.

- إلغاء الشخصية:

لسوء الحظ، هناك عدد من الطرق التي يمكن من خلالها التواصل مع المريض تصبح غير شخصية. إذا كان شخص مسن برفقة طفل بالغ، على سبيل المثال، قد نوجه التواصل إلى الطفل ونتحدث عن المريض وليس مع المريض.

قد نركز أيضًا التواصل على "المشكلات" و"الحالات". العديد من جوانب إدارة المرض تجعل التواصل محدود وغير شخصي..

يمكن أن نمط التواصل الصارم أيضًا واستخدام مونولوج الصيدلي (حوار مع الذات) بدلاً من الحوار بين الصيدلي والمريض جعل التواصل يبدو روتينيًا فشل الغرض الأساسي منه.

- التحكم بالسلوك:

عندما يقوم مقدمو الرعاية الصحية بأشياء تقلل من إحساس المريض بالسيطرة على القرارات التي يتم اتخاذها فيما يتعلق بالعلاج قد يكون في الواقع يقلل من فعالية العلاجات التي يصفونها.

يعد تعزيز الشعور بالسيطرة لدى المرضى أمرا مهما في العلاقات بين المريض والأخصائي الممارس.

التدخلات لزيادة مستويات مشاركة المريض وتحكمه أسفرت عن نتائج إيجابية تشمل التحسن النتائج السريرية ونوعية الحياة.

يتم إخبار المرضى بما ينبغي أن يفعلوه أو بما لا ينبغي، ويتم اتخاذ القرارات العلاجية غالبا بالقليل جدا من التدخل من قبل المريض.

حل هذه المشكلة يتطلب أن نشجع بفعالية المرضى لطرح الأسئلة وحثهم على مناقشة المشاكل التي يواجهونها، وهذا التشجيع يتطلب قبل كل شيء قبولنا التعاطفي لمشاعر المريض وتصوراته، وعدم النظر إلى مدخلات المريض على أنها هامشية وبدلا من ذلك، نرى المريض كمركز لعملية التعافي ومشاركا بالغ الأهمية في ضمان الرعاية الجيدة.

خلاصة

الاستماع الجيد ليس عملية سلبية؛ يستغرق المشاركة والجهد. إنه يتطلب ممارسة كافية لتكون قادرا على إيصال الفهم بطريقة تجعله يبدو طبيعيا وليس ميكانيكية أو صناعية. ومع ذلك، عندما تكون هناك علاقة بينك وبين المريض تتميز بالتفاهم التعاطفي، يتم مساعدة المريض بطرق لا يمكن للأدوية فعلها.

أسئلة للمراجعة

1. ما هي مهارات الاستماع الفعال؟ اشرحها بإيجاز.
2. ما هي فوائد التعاطف في تقديم الرعاية الصحية؟
3. كيف ممكن أن تؤثر الصورة النمطية على الاستماع الفعال؟
4. حدد نوع الاستجابة في الحوارات التالية:

✓ الحوار الأول

السيدة ريما: (تنهد عميق) لقد كان جورج مريضا جدا لفترة طويلة، في بعض الأحيان أتساءل عما إذا كان سيتحسن قريبا، لا أعرف إذا كان بإمكاني الحفاظ على نصيبي من الروح المعنوية لأتحمل لفترة أطول.

الصيدلاني: لا بد أن رؤية جورج مريض جدا أمر مفجع.

✓ الحوار الثاني

السيدة ريما: (تنهد عميق) لقد كان جورج مريضا جدا لفترة طويلة، في بعض الأحيان أتساءل عما إذا كان سيتحسن قريبا، لا أعرف إذا كان بإمكاني الحفاظ على نصيبي من الروح المعنوية لأتحمل لفترة أطول.

الصيدلي: الأن، بالطبع جورج سيتحسن ويمكنك الحفاظ على معنوياتك لقد كنت قوية دائما

الحزم

مقدمة

يلعب الصيادلة الحازمون دورًا فعالا في رعاية المرضى. يبادر هؤلاء الصيادلة إلى التواصل مع المرضى بدلاً من الانتظار لطرح الأسئلة.

ينقل الصيادلة الحازمون أيضًا وجهات نظرهم حول تدبير العلاج الدوائي للمريض و لغيرهم من مقدمي في الرعاية الصحية. وكذلك، يحاول الصيادلة الحازمون حل النزاعات مع الآخرين بطريقة مباشرة ولكن بطريقة تحافظ على احترام الآخرين.

تعريف الحزم

ما هو الحزم؟ من أجل فهم التواصل بالحزم لابد من مقارنته مع أسلوبين آخرين للاستجابة: السلبية والعدائية. هذه الأنماط الثلاثة من الاستجابة موضحة أدناه:

1. <u>السلوك السلبي</u>

تم تصميم هذه الاستجابة لتجنب الصراع. الأشخاص السلبيين أو غير الحازمين لن يقولوا ما يعتقدون حقًا خوفًا من عدم موافقة الآخرين.

الأفراد السلبيون "يختبئون" من الناس وينتظرون الآخرين لبدء المحادثة.

إنهم يضعون احتياجات أو رغبات الآخرين فوق احتياجاتهم. إنهم يميلون إلى ذلك لأن لديهم قدر كبير من القلق في العلاقات. إنهم قلقون بشأن كيفية قيام الآخرين بالرد عليهم ولديهم حاجة كبيرة للموافقة. تنشأ المشاكل عندما يكون الناس الذين يتصرفون بشكل سلبي يشعرون بالغضب أو الاستياء سرًا تجاه الآخرين.

قد يعتبر الأشخاص السلبيون أنفسهم ضحايا عرضة للتلاعب من قبل الآخرين. وهذا الرأي هو الذي يؤثر على نظرتهم لذاتهم.

2. <u>السلوك العدائي</u>

يسعى الأشخاص العدائيون إلى "الفوز" في حالات الصراع من خلال السيطرة أو تخويف الآخرين. الأشخاص العدائيون يروجون لمصالحهم أو وجهات نظرهم الخاصة ولكن غير مبالين أو معاديين لمشاعر أو أفكار أو احتياجات الآخرين.
أن السلوك العدائي قد يكون له آثار مفيدة على المدى القصير، قد يتردد الأفراد في التخلي عن الاستراتيجيات العدائية. هؤلاء الأفراد يغضبون بسهولة ولديهم قدر ضئيل من التسامح وبدلا من حل المشكلات يقومون بتصعيدها.

عندما يتعامل الصيادلة بهذا الأسلوب يشعر المرضى بتقليل قيمتهم ولا يعودون إلى زيارة صيدلياتهم مجددا ويبلغون معارفهم بذلك، وبالتالي، فإن الأفراد العدائيون قد "يكسبون" بعض العلاقات الشخصية على المدى القصير، لكن سلوكهم غالبًا ما يؤدي إلى نتائج سلبية على المدى الطويل.

3. السلوك الحازم

السلوك الحازم هو التعبير المباشر عن الأفكار والأراء والرغبات. والقصد من السلوك الحازم هو التواصل في جو من الثقة.

تتم مواجهة النزاعات التي تنشأ والبحث عن حلول بالاتفاق المتبادل. يبدأ الأفراد الذين يتبعون هذا السلوك التواصل بطريقة تنقل اهتماماتهم و احترام الآخرين. الهدف من التواصل هو الدفاع عن الذات و حل المشاكل بطرق لا تضر العلاقات. أي يتطلب الحزم أن تحترم الآخرين وكذلك نفسك.

تقنيات الحزم

هناك عدد من تقنيات أو استراتيجيات التواصل المفيدة للاستجابة للمواقف التي تميل إلى الصراع:

➢ تقديم الملاحظات

إن السماح للآخرين بمعرفة كيفية استجابتك لسلوكهم يمكن أن يساعد في تجنب سوء الفهم وتساعد أيضًا في حل النزاعات التي لا مفر منها في العلاقات.

ومع ذلك، تقديم تعليقات صادقة عندما يكون لديك رد فعل سلبي تجاه سلوك شخص آخر دون جرح المشاعر ليس سهلاً.

تشمل معايير التعليقات المفيدة ما يلي:

- تركز التعليقات على سلوك الشخص بدلاً من شخصيته. بالتركيز فيما يتعلق بالسلوك، فإنك تقوم بتوجيه ردود الفعل إلى شيء يستطيع الفرد القيام به ليتغير.
- ردود الفعل وصفية وليست تقييمية.
- تركز التغذية الراجعة على ردود أفعالك بدلاً من نوايا الشخص الآخر. إن إسناد "اللوم" أو افتراض النية الخبيثة وراء السلوك هو أمر غير مقبول وليست جزءا من ردود الفعل البناءة.

تستخدم الملاحظات عبارات "أنا" أشعر ____." على سبيل المثال، "عندما تتأخر عن العمل، أشعر بالإحباط بدلا من اللوم حيث يكون أسلوب أقل ضررا من "أنت غير مسؤول".

- ردود الفعل محددة وليست عامة. وهو يركز على السلوك يتجنب الانجرار إلى سلوك الماضي.

القصد وليس التصعيد فالقصد هو حل مشكلة في العلاقة حتى تكون العلاقة قائمة.

- ردود الفعل تركز على حل المشكلات.
- يتم توفير ردود الفعل في بيئة خاصة.

➢ **طلب الملاحظات من الآخرين:**

نحن بحاجة إلى دعوة الآخرين لإعطاء ردود الفعل من أجل تحسين مهارات التواصل بين الأشخاص. على سبيل المثال، كصيدلي، يجب عليك تقييم رضا المرضى بشكل روتيني وطلب ملاحظاتهم عن الخدمة التي تقدمها.

وتتجلى هذه المهارة عندما تكون مديرا، عندما تخبر الموظفين أنك ترحب بالاقتراحات منهم حول كيفية تحسين العمل داخل الصيدلية. مثل قدرتك على استماع النقد أو الاقتراحات دون دفاع أو غضب، عندما تنجم أخطأ عن تصرفات منك.

تتيح هذه التقنية استماع ملاحظات قد تؤدي إلى تحسين في عملك.

➢ **وضع حدود مضبوطة:**

كونك حازما في وضع الحدود يعني أنك تتحمل مسؤولية القرارات التي تتخذها بشأن كيفية إنفاق الموارد الشخصية دون الشعور بالاستياء تجاه الآخرين. أن تكون حازما في وضع الحدود لا يعني أن تتوقف عن قول "نعم" لطلبات الآخرين. لأن القيام بمساعدة الآخرين تنبع من مجموعة القيم التي يجب أن يتمتع بها الصيدلاني.

➢ **تقديم الطلبات:**

طلب ما تريده من الآخرين بطريقة مباشرة ضروري أيضا في العلاقات السليمة.

إذا كنت في منصب إداري، فإن توصيل توقعاتك من الآخرين بوضوح هو جزء مهم من تنفيذ أهداف المنظمة.

في العلاقات المتساوية، تقديم الطلبات، بما في ذلك طلب المساعدة، هي جزء مهم من التواصل الصادق.

➢ **الإصرار والمتابعة:**

أحد الجوانب المهمة لتكون حازما هو أن تكون مصرا ومتابعا في التأكد من أن يتم احترام الحقوق.

في كثير من الأحيان عندما تضع حدودا أو تقول "لا"، سيحاول الناس إقناعك بتغيير رأيك. إذا واصلت تكرار قرارك بهدوء، يمكنك أن تكون حازما دون أن تصبح عدوانيا ودون الاستسلام.

غالبا ما يطلق على هذا الرد المتمثل في تكرار قرارك بهدوء " استجابة تسجيل متقطع" وهذا الأسلوب يوقف حتى الشخص الأكثر تلاعبا في التواصل دون وضع لوم أو تصعيد للتواصل.

- **إعادة الصياغة أو التأطير:**

الإطارات هي "اختصارات معرفية يستخدمها الناس للمساعدة في فهم المعلومات المعقدة ".

تقنيات إعادة التأطير الموصوفة بواسطة بين كوفمان وزملاؤه:

- التركيز على تطوير التواصل الفعال حول مجموعة من الأهداف المحدودة.
- إيجاد أرضية مشتركة.
- تحديد الفرص لاستكشاف الحلول التي لم يتم متابعتها بعد والفرص من أجل "المقايضات" أو الحلول الوسط.
- تحديد الاختلافات التي لا يمكن سدها وفي نفس الوقت استكشاف إجراءات الحد من الصراع التي لا يزال من الممكن اتخاذها.

- **تجاهل الاستفزازات**

قد يثير الصراع بين الأشخاص طرقا مختلفة لمحاولة "الفوز" من خلال محاولة إذلال أو تخويف الآخرين. على سبيل المثال، المرضى الذين يشعرون بالغضب أو الشعور بالعجز قد ينتقد بهجمات شخصية.

قد يستجيب الصيادلة الذين يشعرون بالانتقاد غير العادل بطريقة عدوانية أو ساخرة.

الصراعات الشخصية بين المهنيين الصحيين تتجلى بالصراعات على السلطة والاستقلالية (غالبا ما تسمى "معارك النفوذ"). تجاهل التعليقات الناقدة للآخرين والتركيز بشكل حصري على حل المشاكل الأساسية يمكن أن يفعل الكثير للحفاظ على الصراع من التصعيد إلى النقطة التي تتضرر فيها العلاقات.

الحزم مع المرضى:

أهم مهارة حازمة في التعامل مع المرضى هي الاستعداد لبدء التواصل. تميز هذه الطريقة في التواصل الصيادلة الحازمين عن السلبيين الذين يتفادون التواصل المباشر. مثال:

الصيادلة الحازمون يخرجون من وراء المكتب، ويقدمون أنفسهم للمرضى، ويقدمون معلومات عن الأدوية، إضافة لتقييم استخدام المريض للأدوية ومشاكل العلاج.

الصيادلة السلبيون يختبئون وراء الطاولة، ويعطون الوصفات الطبية للمساعدين لتسليمها للمرضى، وتجنب التفاعل مع المرضى بشكل عام ما لم يطلب منهم ذلك بشكل مباشر.

يعد تشجيع المرضى على أن يكونوا أكثر حزما أيضا مهارة مهمة في تحسين تواصلك معهم. مساعدة المرضى وتشجيعهم لزيارة مقدمي الرعاية الصحية وتشجيع مشاركتهم الفعالة في الاستشارات أسلوب فعال لتحسين التواصل.

كيف تتعامل مع مريض غاضب أو نقد كشخص حازم؟

متى تسمع انتقادات من المرضى، من المهم أن تضع في اعتبارك أن مشاعر الغضب تتضخم بسبب ضغوط الحياة ويكون المرض أحد هذه الضغوط والتي تكون إصابة خطيرة.

(1) إظهار استجابة تعاطفية، مثلا عندما يتفاعل المرضى بشكل صادم مع ارتفاع سعر الدواء

مثال قولك "أنت على حق. هذه الأدوية باهظة الثمن. هل أنت قلق بشأن ما إذا كنت تستطيع تحمل تكاليفها؟" يظهر أنك تفهم قلق المريض.

(2) تحويل النقد إلى ردود فعل مفيدة.

مثال إذا أخبرك المريض أنه لا يبدو أن الصيدلية تهتم بالمرضى، فمن المهم معرفة سبب المشكلة على وجه التحديد.

(3) الدفاع عن النفس ووضع الحدود. هذه الخطوة مطلوبة في حال استمر المريض بالتعامل بعدائية وغضب شديد.

الحزم مع مقدمي الرعاية الصحية الآخرين:

عندما تنشأ مشاكل في العلاجات الدوائية للمرضى، غالبا ما تكون هناك حاجة إلى مشاورات مع الأطباء أو الممرضات. إذا كنت قد قررت أنك بحاجة إلى التحدث مباشرة مع الطبيب الذي يصف الدواء، سيكون التواصل أكثر فعالية مقارنة مع اللجوء إلى طرف ثالث.

الحزم مع الموظفين:

مديرو الصيدليات مسؤولون ليس فقط عن كيفية تواصلهم مع المرضى، ولكن أيضا كيف يعامل الصيادلة الآخرون المرضى. فلابد من الخطوات التالية للتعامل كمدير حازم.

- يجب أن يوضحوا لجميع الموظفين ما هو متوقع منهم عند تقديم الرعاية للمريض.
- يجب استخدام مبدأ استجابة التسجيل المتقطع
- يجب عدم اخذ دور دفاعي.
- استخدام تقنية طلب الملاحظات

الحزم مع المدراء:

من الضروري أن تكون حازما ليس فقط مع موظفيك، ولكن مع مشرفيك أيضا. غالبا ما "نفعل ما يقال لنا" بدلا من تحديد أهدافنا في التواصل مع المشرفين والاستمرار في السعي لتحقيق تلك الأهداف.

هذه المهارة مطلوبة عندما نعمل أحيانا في مواقف لا نتشارك فيها مع المدراء المعايير الأخلاقية ذاتها في تقديم الرعاية للمريض.

هناك عدة طرق للتعامل مع المدراء وانتقاداتهم:

- تقبل النقد:

إذا كنت تعتبر النقد الذي تتلقاه صحيحا، فإن الأكثر الرد وضوحا هو الاعتراف بالخطأ.

ولكن دون إظهار أعذار أو تبريرات لأن ذلك قد يؤدي إلى تصعيد المشكلة وزيادة الانزعاج من جانب الشخص الآخر.

- رفض النقد:

إذا كنت تعتبر النقد غير عادل أو غير معقول، فمن المهم أن تذكر عدم موافقتك وتسأل عن السبب.

- الضباب fogging:

يتضمن الضباب الاعتراف بالحقيقة أو الحقائق المحتملة فيما يخبرك به الناس عن نفسك بينما تتجاهل تماما أي أحكام قد تكون ضمنية بما قالوا.

لنرى المثال التالي:

المشرف: لقد قضيت الكثير من الوقت في التحدث مع هذا المريض حول دواء OTC بسيط.

الصيدلي: أنت على حق. فعلت ذلك.

المشرف: يسمح الصيادلة الآخرون للمساعدين بالقيام بالكثير من هذا النوع من الأشياء.

الصيدلي: ربما تكون على حق. قد لا يقضون الكثير من الوقت كما أفعل في استشارات OTC.

مثل هذا الرد يسمح لك بالنظر إلى الحقائق حول سلوكك دون قبول الانتقادات الضمنية. يوضح الرد أن معاييرك الخاصة تقوم بتوجيه سلوكك دون إثارة مواجهة مع الشخص الذي يفرض انتقاد.

يختلف رد الضباب عن الموافقة على النقد. إذ الموافقة تعني الاعتراف بأنك كنت مخطئا أو تصرفت بشكل غير مسؤول.

- تأخير الاستجابة:

إذا فاجأك النقد وكنت مرتبكا بشأن كيفية الرد، امنح نفسك الوقت للتفكير في المشكلة قبل الرد.

الحزم مع الزملاء:

اتباع طريقة تأخير الاستجابة أو استجابة التسجيل المتقطع طريقة مناسبة للتعامل مع الانتقادات من قبل الزملاء.

خلاصة:

الحزم هو أسلوب استجابة يركز على حل النزاعات في العلاقات في جو من الاحترام المتبادل. لكي تكون حازما، يجب أن يكون كل شخص قادر على نقل ما يعتقده مباشرة وبصدق

يسمح هذا النوع من التواصل للناس بالدفاع عن الحقوق أو ما يؤمنون به دون التعدي على حقوق الأخرين.

ومحاولة فهم وجهة نظر الشخص الأخر حتى عندما يكون هناك خلاف. ينصب التركيز على حل المشكلات بدلاً من تحويل الصراع إلى موقف "الفوز / الخسارة" الذي يضر بالعلاقة.

أسئلة للمراجعة:

1. قارن الحزم بالسلبية والعدوانية.
2. ما هي جهات التواصل التي يجب أن يكون فيها الصيدلاني حازما معها.
3. ما هو أسلوب "الضباب" للتعامل مع النقد؟
4. ما الأسلوب المثالي للتعامل مع النقد الذي يقدمه زميل لك في العمل؟

المقابلة والتقييم

مقدمة:

يعد تقييم المريض جانبًا مهمًا من رعاية المرضى. تحديد ماذا فهم المرضى عن أدويتهم، وكيف يتناولون أدويتهم، والمشاكل التي يواجهونها يعد عنصرا أساسيا لضمان نتائج صحية إيجابية.

تعد المقابلة إحدى الطرائق الأكثر شيوعًا المستخدمة في تقييم المريض. على الرغم من أن إجراء المقابلات أمر شائع في ممارسة الصيدلة، إلا أن جودة المقابلة مع المريض هي مجال لا يحظى باهتمام كبير من قبل الصيادلة.

يركز هذا الفصل على طرائق تحسين تقييم المريض وعملية المقابلة ومهارات التواصل التي تمت مناقشتها تشمل طرح الأسئلة، الاستماع واستخدام الصمت بشكل مناسب وتطوير العلاقة.

المقابلة الطبية:

هي عنصر مهم في عملية تدبير المرض كما تعد فرصة يحصل فيها الصيادلة على **معلومات لاتخاذ القرار العلاجي**. كما تسمح المقابلات الفعالة للصيادلة **بتقييم التزام المريض** بالعلاج الدوائي عن طريق طرح الأسئلة المناسبة.

تتجاوز عملية إجراء المقابلات طرح سلسلة من الأسئلة المخطط لها مسبقًا بترتيب معين. على الرغم من أن هذا النهج قد يكون فعالا في بعض الجوانب من الرعاية الصيدلية، مثل فحص ارتفاع ضغط الدم، قد لا يكون الأكثر النهج المناسب في حالات أخرى، مثل عندما يتردد المرضى في الحديث عن مشاكلهم.

مكونات المقابلة الفعالة:

لإجراء المقابلات بشكل فعال يجب إتقان بعض مهارات التواصل:

1. <u>الاستماع</u>

بشكل عام، يعتبر الأشخاص مرسلين للمعلومات بشكل أفضل من كونهم متلقيها. يجب علينا التركيز بشكل أكبر على عنصر الاستماع في عملية التواصل.

لا شيء سينهي إجراء المقابلة بشكل أسرع من إدراك المرضى أنك لا تستمع إليهم.

تقنيات الاستماع لعملية المقابلة:

- توقف عن الحديث فلا يمكنك الاستماع أثناء التحدث.

- التخلص من المشتتات لأنها تشوش تركيزك.
- استخدم التواصل البصري الجيد (أي انظر إلى الشخص الآخر). هذا يساعدك على التركيز ويظهر للشخص الآخر أنك تستمع إليه بالفعل.
- التفاعل مع الأفكار، وليس الشخص. ركز على ما يقال و ليس على ما إذا كنت تحب الشخص أو لا.
- قراءة الرسائل غير اللفظية. قد تكون مختلفة عن تلك المعطاة لفظيا.
- استمع إلى الطريقة التي يقال بها شيء ما فنبرة الصوت ومعدل سرعة الكلام أيضًا فهما جزء من الرسالة المنقولة.
- تقديم ردود الفعلfeedback لتوضيح أي رسائل.

2. التحقيق أو الاستقصاء

هناك مهارة تواصل مهمة أخرى وهي **تعلم طرح الأسئلة** بطريقة تمكنك من استنتاج المعلومات الأكثر دقة. هذه التقنية تسمى "**التحقيق**".

التحقيق هو استخدام الأسئلة للحصول على المعلومات المطلوبة من المرضى أو للمساعدة في التوضيح عن مشاكلهم أو مخاوفهم.

ينبغي النظر في عدة أشياء قبل طرح السؤال. صياغة السؤال مهمة. المرضى هم غالبًا ما يتم وضعهم في **موقف دفاعي** من خلال الأسئلة. على سبيل المثال، سؤال "**لماذا**."جعل الناس يشعرون أن عليهم تبرير سبب قيامهم بشيء معين. **من الأفضل عادةً استخدام الأسئلة من نوع "ماذا" أو "كيف".**

على سبيل المثال يكون المريض دفاعيا إذا سُئل "لماذا تفوت جرعات الدواء؟" بدلاً من "ما الذي يسبب لك تفويت جرعات الدواء؟"

وبالإضافة إلى ذلك، فإن **توقيت السؤال مهم**. قد يجعل طرح عدة أسئلة متتالية للمريض يشعر بأنه يتم استجوابه وبالتالي قد يرفع مستوى الدفاع. وينبغي السماح للمريض بالانتهاء من الإجابة على السؤال الحالي قبل الانتقال إلى السؤال التالي.

بالإضافة إلى ذلك، **يجب تجنب الأسئلة الإيحائية**. حيث تشير هذه الأسئلة إلى إجابة متوقعة.

على سبيل المثال: "أنت لا تنسى عادة تناول الدواء، أليس كذلك؟" أو "تتناول هذا ثلاث مرات يوميا مع وجبات الطعام، أليس كذلك؟." تقود هذه الأسئلة المرضى إلى قول ما يعتقدون أنك تريد سماعه بدال من قول الحقيقة.

لإجراء مقابلة فعالة، من المهم أن نفهم **الاختلافات بين الأسئلة المغلقة والأسئلة المفتوحة:**

- الأسئلة المغلقة :

يمكن الإجابة عليها إما بإجابة "نعم" أو "لا" أو ببضع كلمات غالبا. مثال: هل أخبرك طبيبك كيف تتناول هذا الدواء؟" المريض يجوز له الرد فقط بـ "نعم" وعدم تقديم أي معلومات مفيدة .

الأسئلة المغلقة تقلل من درجة انفتاح المريض ويدفع المريض ليكون أكثر سلبية أثناء عملية المقابلة لأن الصيدلاني كمتحدث هو من يدير الحديث . كما تمكن الأسئلة المغلقة المرضى من تجنب مواضيع محددة والتعبير العاطفي. يمكن للأسئلة المغلقة أن تشير ضمنا إلى جو من الاستجواب وانعدام الشخصية. ولهذا السبب تعرف هذه الأسئلة باسم "الأسئلة التي المتمحورة حول الصيدلي".

- الأسئلة المفتوحة:

لا تحد من قدرة المريض على الاستجابة ولا تؤدي إلى الدفاع. مثال: "كيف وصف لك الطبيب أن تتناول هذا الدواء؟" تسمح صياغة هذا السؤال للمرضى ليذكروا بالضبط كيف يرون أنه ينبغي تناول الدواء أي من خلال الأسئلة المفتوحة، فإنك تسمح للمرضى بتقديم المعلومات بكلماتهم الخاصة.

الأسئلة المفتوحة لا تطلب من الشخص الآخر الرد في إطارك المحدد.

تسمح الأسئلة المفتوحة بالتعبير المفتوح، ولهذا السبب يشار إليها باسم "الأسئلة المتمحورة حول المريض".

الأسئلة المغلقة ضرورية وهي مفيدة بالفعل في حال الاستقصاء عن فكرة واحدة محددة؛ ومع ذلك، فإن الأسئلة المفتوحة تتميز أنها أقل احتمالا من حيث سوء الفهم، وتساعد في تعزيز العلاقة بين المرسل والمتلقي.

لذلك من الأفضل أن تبدأ المقابلة مع المريض مع سؤال مفتوح، يتبعه المزيد من الأسئلة الموجهة والمغلقة.

مثال: إذا كنت تريد معرفة إن كان مريض لديك يعاني من إزعاج الآثار الجانبية الناجمة عن أدويته الخافضة للضغط، قد تقول: "كيف حالك؟

كيف تشعر منذ بدء هذا الدواء؟ " أو "ما الأشياء التي لاحظتها؟" منذ بداية هذا الدواء؟"

إذا كانت الأعراض التي قد تشير إلى وجود آثار جانبية قد حدثت فيتم ذكرها، ويشار إلى أسئلة المغلقة لتقييم مدى خطورة الآثار الجانبية، مثل: "ما مدى إزعاج هذه الآثار الجانبية؟"

إذ يمكن أن يتبع الأسئلة المفتوحة أسئلة أكثر مباشرة والتي تركز على آثار جانبية محددة غالبًا مثل: "هل تعاني من صعوبة في النوم؟"، "هل تشعر بالضعف؟"، "هل تشعر بالتعب؟

توفر الأسئلة المفتوحة فرصة لك لتقييم ما إذا كان المريض يفهم أم لا العناصر الأساسية للعلاج الدوائي:

- الغرض من الدواء
- كيفية عمل الدواء
- الجرعة/الفاصل الزمني
- مدة العلاج
- أهداف العلاج
- كيف سيتم رصد الفعالية
- التأثيرات السلبية واستراتيجيات التعامل مع هذه الأحداث
- القضايا الخاصة بالأدوية

3. طرح الأسئلة الحساسة

قد تكون بعض الأسئلة التي تطرحها على المرضى حساسة بشكل خاص. مثل أسئلة التقييم الخاصة بالتزام المريض أو تعاطي الكحول أو تقييم التأثيرات (بما في ذلك الآثار الجانبية) للأدوية المتعلقة بالجنس كما قد تتطلب الأمراض المنقولة جنسيًا أيضًا اتباع نهج دبلوماسي.

1. قبل طرح سؤال حول موضوع حساس، **دع المريض يعرف أن السلوكيات أو المشكلات التي تسأل عنها شائعة**. إذا اعترفت بذلك وقلت "**الجميع**" لديه مشاكل مماثلة، هذا يجعل المسألة تبدو **أقل حساسية**. صياغة السؤال بهذه الطريقة يمكن أن تجعل المريض أقل خوفا وشعورا أنه يتم الحكم عليه. ويشير جاردنر وزملاؤه إلى هذه الملاحظات على أنها "**عبارات عالمية**". مثل: "هذا مصدر قلق شائع جدًا". . . "في كثير من الأحيان يعاني مرضاي من صعوبة. . ". و"الجميع لديه مشكلة مع.."
2. أسلوب آخر لتقليل التهديد بالأسئلة الحساسة **هو طرح أسئلة عما إذا كان الموقف قد حدث من قبل، في أي وقت، ثم اسأل عن الوضع الحالي**
3. من المفيد تضمين مواضيع **أكثر تخويفا** بين الأشخاص مع مواضيع **أقل تخويفا** وطرح المزيد من الأسئلة "الشخصية" لاحقًا في المقابلة.

على سبيل المثال، قد يتم قبول الأسئلة المتعلقة باستهلاك الكحول بشكل أفضل من قبل المريض إذا تابع الأسئلة المتعلقة باستهلاك الكافيين.

إذا بدا المرضى مترددين في معالجة مشكلة ما، **فمن المفيد مناقشة السبب وتوضيح لماذا تسأل سؤال معين**. مثل " أسأل عن تعاطي الكحول حتى أتمكن من مساعدتك في منع حدوث مشاكل مع الأدوية التي تتناولها." إذا فهم المرضى سبب السؤال، فإنهم يقومون بالرد بصدق أكبر.

4. استخدام الصمت:

هناك مهارة أخرى يجب أن تتعلمها لكي تكون محاوراً فعالاً في مقابلة المرضى وهي الفن استخدام الصمت بشكل مناسب. أثناء المقابلة، ستكون هناك أوقات لا يكون فيها أي حديث بينك وبين المريض، خاصة في اللحظات الأولى.

يجب أن تتعلم كيف تتعامل مع هذه التوقفات المؤقتة كأجزاء ضرورية من عملية المقابلة ولا تشعر بالانزعاج منها.في كثير من الأحيان، يحتاج المريض إلى وقت للتفكير أو الرد على المعلومات التي قدمتها أو السؤال الذي طرحته.

قطع الصمت يقضي على فرصة المريض للتفكير في هذا الموضوع ، من ناحية أخرى، قد يكون التوقف بسبب حقيقة أن المريض لم يفهم السؤال في هذه الحالة، يجب إعادة طرح السؤال أو إعادة صياغته.

في الوقت نفسه، قد يفسر المريض الصمت الشديد عندما يعبر المريض عن مشاعر مثل الخوف أو الاكتئاب على أنه رفض، في هذه الحالة، قد يبحث المريض عن إشارة إلى أنك تفهم المخاوف التي تم التعبير عنها.

في الواقع الصمت مفيد ولكن يجب إدارته بشكل صحيح، وجدت بعض الدراسات أنه **كلما زادت "نسبة الحديث" لصالح الشخص الذي تتم مقابلته أي أن المريض كلما زادت احتمالية نجاح المقابلة.**

ومن قواعد إتقان الصمت ، **يجب عليك تجنب ملء المساحات الفارغة في المقابلة مع الكلام الذي لا داعي له.**

5. توطيد علاقة

تتميز المقابلات الناجحة بدرجة عالية من العلاقة بين الطرفين.

العلاقة مبنية بشكل رئيسي على الاحترام المتبادل. ويساعد التواصل البصري في ذلك

إضافة إلى استخدام التحية الصادقة والودية والتحلي باللباقة أثناء المناقشة، وعدم استخدام القوالب النمطية أو الحكم المسبق على المريض.

يجب أن يُنظر إلى كل مريض على أنه فرد فريد من نوعه. كما ذكرنا سابقاً،

إن تصورات المرضى عنك، كصيدلي، ستؤثر على علاقتهم بك، وبالتالي، فمن المهم بمكان أن تبدأ التفاعل بطريقة ودية ومهنية.

المقابلة كعملية معالجة:

إن التخطيط السليم وتسلسل المقابلة أمران ضروريان لإجراء تقييم فعال للمريض. قبل بدء المقابلة، يجب اتخاذ عدة قرارات بشأن كيفية هيكلتها. يعتمد نوع النهج عادةً على نوع المعلومات المطلوبة والبيئة والوقت المتاح لإجراء المقابلة.

اعتبارات المقابلة:

1. نوع المعلومات

قبل بدء المقابلة، يجب عليك تحديد كمية ونوع المعلومات المطلوبة. بعبارة أخرى، ما الذي تريد تحقيقه بالضبط؟ على سبيل المثال، إذا كنت بحاجة إلى معرفة معلومات محددة، فستحتاج إلى مزيد من التحكم في عملية المقابلة. يُشار إلى ذلك باسم نهج **المقابلة الموجهة**. ومع ذلك، إذا كانت النتيجة غير معروفة أو غامضة إلى حد ما، فأنت بحاجة إلى استخدام نهج أقل توجيهًا. يسمح هذا النهج للمقابلة بأن تصبح أكثر حرية؛ حيث يتم طرح نقاط المناقشة من قبل المريض وليس أنت. عندما تستخدم هذا النهج، تأمل أن تظهر المشكلة أو الاهتمام، مما يسمح لك بالتعامل معها. في **النهج غير الموجه**، يجب استخدام الأسئلة **المفتوحة** بتواتر أكبر من الأسئلة **المغلقة**. ومع ذلك، حتى في النهج الموجه، يمكنك طرح سؤال مفتوح أولي لتقييم فهم المريض كما تمت مناقشته سابقًا.

2. نوع البيئة

يجب أن يتضمن التخطيط للمقابلة مراعاة نوع البيئة المتاحة. تعد البيئة بالغة الأهمية، لأن أحد المبادئ الأساسية للمقابلة هو **توفير أكبر قدر ممكن من الخصوصية**. وقد أظهرت الأبحاث أن درجة الخصوصية مرتبطة بالعديد من النتائج الحاسمة لعملية المقابلة.

ومع تحسن خصوصية المكان، تزداد كمية المعلومات التي سيكتسبها المريض، وتزداد احتمالية تناول المريض للدواء الموصوف بشكل مناسب.

كما تسمح الخصوصية لكل من الصيدلاني والمريض بالتعبير عن المخاوف الشخصية، وطرح الأسئلة الصعبة، والاستماع بشكل أكثر فعالية، ومشاركة الآراء الصادقة.

لسوء الحظ، فإن مكان المقابلة في العديد من الصيدليات - فوق منضدة الوصفات الطبية المزدحمة أو في مناطق أخرى حيث تكثر عوامل التشتيت - ليس دائمًا مثاليًا.

قبل أن تبدأ المقابلة، يجب تقليل المقاطعات قدر الإمكان. يمكن أن يوفر وجود حاجز في نهاية مكتب الوصفات الطبية، أو غرفة خاصة، أو منطقة استشارة تمتاز لخصوصية اللازمة.

3. بدء المقابلة

بعد النظر في نوع البيئة المتاحة ونوع المعلومات المطلوبة، يجب أن تبدأ المقابلة بتحية المرضى بأسمائهم وتقديم نفسك للمرضى إذا كنت لا تعرفهم. يساعد هذا في إقامة علاقة طيبة مع المريض.

يجب عليك أيضًا تحديد غرض المقابلة، وتحديد ما سيحدث أثناء المقابلة، وتهدئة المريض. يجب تحديد غرض المقابلة من حيث الفائدة التي تعود على المريض. يجب ذكر مقدار الوقت المطلوب، والمواضيع التي سيتم تغطيتها، والنتيجة النهائية حتى يكون لدى المريض فهم واضح للعملية.

قد يقول الصيدلي الذي يرى مريضًا لأول مرة:

مرحبًا، أستاذ ممكن التعرف بك.. أنا لجين، الصيدلانية. نظرًا لأنك جديد في صيدليتنا، أود أن أطرح عليك بعض الأسئلة السريعة حول الأدوية التي تتناولها الآن (المواضيع التي سيتم تناولها). سيستغرق هذا من 5 إلى 10 دقائق (المدة المطلوبة) وسيسمح لي بإنشاء ملف تعريف للأدوية حتى أتمكن من تتبع جميع الأدوية التي تتناولها. سيساعدنا هذا في تحديد المشكلات المحتملة مع الأدوية الجديدة التي قد يتم وصفها لك (الغرض/النتيجة).

إن مثل هذه البداية تسمح لك بتحديد حدود وتوقعات المقابلة. وبعد بدء المقابلة، ستساعدك الاقتراحات التالية على إجراء مقابلة أكثر كفاءة:

1 .تجنب تقديم التوصيات أثناء مراحل جمع المعلومات في المقابلة. فمثل هذه التوصيات تمنع المريض من إعطائك كل المعلومات المطلوبة ويمكن أن تتداخل مع قدرتك على فهم "الصورة الكبيرة" لاحتياجات المريض.

2 .لا تتوصل إلى استنتاجات أو حلول سريعة دون سماع كل الحقائق.

3 .لا تنتقل من موضوع إلى آخر حتى يتم متابعة كل موضوع.

4 .قم بتوجيه المقابلة باستخدام مجموعة من الأسئلة المفتوحة والمغلقة.

5 .ضع أهدافك بوضوح ، ولكن لا تدعها تهيمن على كيفية إجراء المقابلة. المرونة مطلوبة حتى تتمكن من تعزيز استجابة المرضى للأسئلة المهمة.

6 .حدد قدرة المريض على تعلم معلومات محددة من أجل إرشادك في عرضك لموضوع. تؤثر القدرة على القراءة، وإتقان اللغة، وضعف البصر أو السمع على التقنيات التي تستخدمها في إجراء المقابلات وتقديم المشورة للمريض.

7 .حافظ على الموضوعية من خلال عدم السماح لمواقف المريض أو معتقداته أو أحكامه المسبقة بالتأثير على تفكيرك.

8 .استخدم مهارات التواصل الجيدة، وخاصة مكونات الاستقصاء والاستماع والتغذية الراجعة.

9 .كن على دراية بالرسائل غير اللفظية للمريض، لأنها تشير إلى كيفية تقدم المقابلة.

10. اعتمادًا على علاقتك بالمريض، انتقل من الأسئلة العامة إلى الأسئلة الأكثر تحديدًا ومن الموضوعات الأقل شخصية إلى الموضوعات الأكثر شخصية. قد يزيل هذا بعضًا من دفاع المريض الأولي.

11. يجب أن تكون تدوين الملاحظات موجزًا قدر الإمكان.

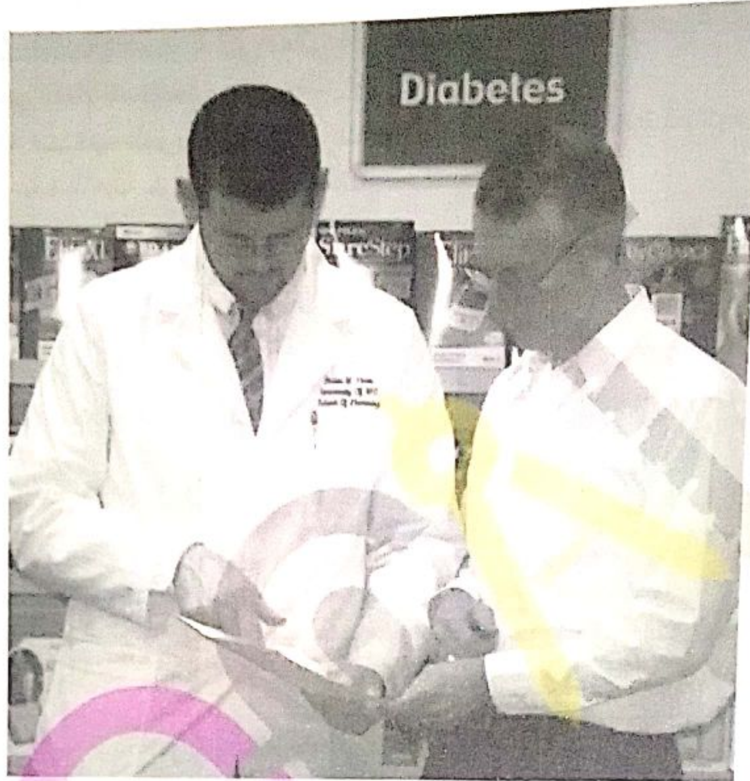
4. إنهاء المقابلة

إن إنهاء المقابلة غالبًا ما يكون أكثر صعوبة من بدء المقابلة. إنه جزء أساسي من عملية المقابلة لأن تقييم الشخص للمقابلة بأكملها وأدائك قد يعتمد على التصريحات النهائية.

يبدو أن الناس يتذكرون بشكل أفضل ما قيل في النهاية. لذلك، يجب الحرص على عدم إنهاء المقابلة بشكل مفاجئ أو إخراج المريض من الباب.

إذا قدمت معلومات مهمة للمريض، فيجب عليك تحديد ما إذا كان المريض قد فهم المادة بشكل صحيح أم لا في نهاية التفاعل. على سبيل المثال، يمكنك أن تقول للمريض: "أريد التأكد من أنني شرحت كل شيء بوضوح. يرجى تلخيص أهم الأشياء التي يجب تذكرها حول هذا الدواء الجديد". أسئلة أخرى بسيطة مفتوحة، مثل "عندما تعود إلى المنزل، كيف ستتناول هذا الدواء؟"

أو "ما هي الآثار الجانبية التي ستبحث عنها عند تناول هذا الدواء؟" ستسمح للمرضى بالتفكير فيما سمعوه وفهموه. ويشار إلى هذا الجزء اصطلاحا بـ "التحقق النهائي".



لاختتام المقابلة، قد ترغب في **تلخيص** المعلومات الرئيسية التي قدمها المريض بإيجاز. يتيح الملخص لكلا الطرفين الفرصة لمراجعة ما تمت مناقشته بالضبط ويساعد في توضيح أي سوء فهم. يمهد الملخص الطريق للتواصل المستقبلي مع المريض. كما يلمح الملخص بلباقة للمريض إلى أن المقابلة قد انتهت. بالتزامن مع الملخص، يمكنك استخدام **الإشارات غير اللفظية** للإشارة إلى أن المقابلة قد انتهت. أو يمكن طرح **سؤال مغلق بسيط** مثل: "هل لديك أي أسئلة أخرى؟" أو عبارة مثل: "لقد استمتعت بالتحدث معك".

قبل إنهاء مقابلة المريض، يجب أن تفكر فيما إذا كانت أهداف المقابلة قد تحققت وما الذي يجب القيام به إذا لم يتم ذلك.

بعد مغادرة المريض، يجب أن تقيم في ذهنك إن سارت الأمور على ما يرام وما كان يمكن القيام به بشكل مختلف لمساعدتك على الاستمرار في تحسين مهاراتك في إجراء المقابلات. أخيرًا، يجب توثيق المعلومات الرئيسية كجزء من سجل المريض.

المقابلة في الممارسة الصيدلية:

غالبًا ما يُنظر إلى المقابلات في ممارسة الصيدلة من حيث مقابلات للحصول على التاريخ الدوائي الكامل. ومع ذلك، إذا تم اعتبار المقابلة بمثابة عملية للحصول على معلومات من المرضى لتقييم المشكلات المحتملة المتعلقة بالأدوية، فهناك عدد من الأنشطة التي يشارك فيها الصيادلة والتي يمكن اعتبارها مقابلات مثل:

- إن تقييم المشاكل الصحية التي يعاني منها المريض قبل تقديم توصية بأدوية بدون وصفة طبية هي مقابلة مستهدفة.
- إن تقييم استجابة المريض للعلاج والمشكلات المتصورة المتعلقة بالعلاج الدوائي خلال زيارة إعادة التعبئة هو مثال آخر للمقابلة.

قد تختلف الأسئلة المحددة التي يتم طرحها إلى حد ما لأن الغرض من المقابلة يختلف، ولكن المهارات المتضمنة في جمع المعلومات من المرضى من أجل تقييم مشاكل واحتياجات المريض تظل كما هي.

بالنسبة لكل دواء، يتم إجراء تقييم لـ:

(أ) تصور المريض لغرض الدواء.

(ب) الطريقة التي يستخدم بها المريض الدواء فعليًا.

(ج) فعالية المريض المدركة (إلى جانب معلومات محددة حول مؤشرات الفعالية المستمدة من تقارير الطبيب للمريض أو مراقبة المريض الذاتية للاستجابة).

(د) المشاكل التي يدركها المريض مع العلاج ومن المهم أيضًا سؤال المرضى عن المشاكل الصحية التي عانوا منها أو تلك التي تم تشخيصها ولكن لا يتم علاجها حاليًا بالأدوية.

المقابلات ونتائج التقارير التي يقدمها المريض:

عندما نسمع مصطلح **"مراقبة العلاج الدوائي"** فقد نفكر على الفور في المراقبة السريرية باستخدام قيم المختبر أو أجهزة المراقبة. ومع ذلك، فإن مراقبة العديد من الأدوية تعتمد كليًا أو بشكل أساسي على تقارير المريض الذاتية عن التأثير العلاجي.

ويستند تقييم الاكتئاب والألم والقلق والأرق والصداع النصفي وأعراض انقطاع الطمث إلى تقارير المريض الذاتية عن الأعراض. وتعتمد إدارة الحالات المتنوعة الأخرى، بما في ذلك الربو والسيطرة على النوبات والتهاب المفاصل ومرض الانسداد الرئوي المزمن واضطرابات الجهاز الهضمي واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، على تقارير المريض أو مقدم الرعاية لتشخيص الحالة ومراقبة فعالية العلاج.

يجب أن يتضمن تقييم تحمل أو الآثار السلبية لأي علاج دوائي تقريبًا تقريرًا ذاتيًا أو تقريرًا من مقدم الرعاية عن الأعراض. بالإضافة إلى ذلك، يعد استخدام أجهزة المراقبة الذاتية وتواصل المريض بشأن النتائج أمرًا بالغ الأهمية في مراقبة عدد من الأمراض المزمنة، بما في ذلك مرض السكري وارتفاع ضغط الدم والعلاج المضاد للتخثر بشكل متزايد.

يُستخدم مصطلح **"النتائج التي يبلغ عنها المريض"** للإشارة إلى نتائج جودة الحياة أو رضا المريض عن الرعاية. ومع ذلك، يمكن فهم المصطلح على نطاق أوسع باعتباره أي نتيجة أبلغ عنها المريض أو مقدم الرعاية بشكل شخصي.

في ممارسة الصيدلة، يتكون تقييم النتائج إلى حد كبير من تقارير المرضى عن تجربة الأعراض والحالة البدنية والعقلية الوظيفية والتغيرات الملحوظة في الحالة الصحية.

توثيق معلومات المقابلة:

إن عملية التوثيق هي وسيلة لضمان استمرارية الرعاية للمرضى.

إن المعلومات الموثقة في مذكرة تصبح بمثابة **"الذاكرة المؤسسية"** للرعاية التي تم تقديمها للمرضى. وهذا من شأنه أن يساعد في رعايتك اللاحقة وكذلك التواصل مع الزملاء بشأن الرعاية التي قدمتها لمريض معين. إن مثل هذا التواصل ضروري لعمل فريق الرعاية الصحية.

إن أحد أشكال التوثيق المألوفة لدى المتخصصين في الرعاية الصحية هو مذكرةSOAP .

SOAPهو اختصار لكلمات Subjective و Objectiveو AssociationوPlan

إن المعلومات الذاتية هي المعلومات التي يبلغ عنها المريض أو مقدم الرعاية للمريض، مثل تجربة الأعراض أو التقرير الذاتي عن حالة معينة.

إذا حصلت على معلومات تشير إلى أن المريض يستجيب جيدًا للعلاج ولم يكن لديه مشاكل مع النظام الدوائي، فيجب ملاحظة هذه المعلومات وتوثيق التقييم بأنه لم يتم تحديد أي مشاكل. وهذا يعمل على توثيق إجراء التقييم. يمكن لطرف ثالث تفسير عدم وجود معلومات حول نظام علاجي على أنه يعني أنك لم تطرح أي أسئلة حول هذا النظام العلاجي ولم يتم إجراء تقييم. للتأكد من أن التواصل مع الزملاء لا لبس فيه، قم بتوثيق النتائج التي تشير إلى الاستخدام المناسب والاستجابة الكافية وعدم وجود مشاكل مع النظام العلاجي.

الخلاصة

إن جمع المعلومات من المرضى عملية معقدة يصعب إتقانها في بعض الأحيان لأنها تتضمن تفاعلات بين شخصين. ولا يوجد تفاعلان متماثلان تمامًا، لأن تسلسل الأحداث والأشخاص المعنيين لا يتطابقان تمامًا أبدًا. تتطلب المقابلات مستويات مختلفة من المرونة بناءً على احتياجات المريض؛ كما تتطلب نوعًا ما من الهيكل لضمان تبادل واضح للمعلومات بينك وبين المريض بشكل فعال من حيث الوقت. ومن أجل إجراء مقابلة ناجحة، يجب إتقان مهارات تواصل معينة. فإذا لم يتواصل الطرفان جيدًا، فقد تنهار عملية المقابلة بأكملها، وقد تتعرض إمكانية التفاعلات الإيجابية المستقبلية بين المريض والصيدلاني للخطر. يجب أن تتعلم كيفية طرح أسئلة مفتوحة، ونقل

المعلومات بوضوح، والاستماع بفعالية، وتقديم الملاحظات، واستخدام الصمت، وبناء التفاهم. يستغرق تطوير هذه المهارات وقتًا. بالإضافة إلى استخدام مهارات الاتصال الجيدة، يجب أن تدرك كيفية هيكلة المقابلة. إن نوع البيئة ونوع النهج وكيفية بدء المقابلة وكيفية إنهائها كلها أمور بالغة الأهمية لعملية المقابلة.

إن الخطوة الأولى في تحسين هذه العملية هي إدراك أن الاستخدام الفعال لهذه المهارات سيؤدي إلى مقابلة أكثر إنتاجية.

المقابلة هي عملية ديناميكية يمكن تحسينها دائمًا. لا يمكنك أن تعتمد على النجاحات السابقة، لأن العديد من الأشياء في هذه العملية يمكن تحسينها.

في الوقت نفسه، لا ينبغي أن تقلق بشأن قول الشيء الخطأ فالمفتاح لحل المشكلة هو تحديد ما حدث خطأ وتصحيحه في المرة القادمة التي تجري فيها مقابلة.

أسئلة للمراجعة:

1. ما هي المكونات الأساسية للمقابلة الفعّالة؟
2. لماذا يكون الأشخاص أفضل في إرسال الرسائل من المتلقين؟
3. ما هي الاختلافات بين الأسئلة المفتوحة والمغلقة، ومتى يجب استخدام كل منهما؟
4. ما هي "**النتائج التي يبلغ عنها المريض**"؟
5. ما هي المعلومات الواجب توثيقها بعد المقابلة؟
6. ما تأثير الخصوصية على المقابلة؟

تلبية الحاجات الخاصة

إن تطبيق مهارات التواصل في ممارسة الصيدلة ليس بالأمر السهل دائمًا.

وقد يكون الأمر صعبًا بشكل خاص في المواقف التي يكون فيها لدى المرضى احتياجات خاصة في التواصل. وتتطلب هذه المواقف حساسية خاصة واستراتيجيات فريدة لضمان التواصل الفعال.

ويتناول هذا الفصل المهارات اللازمة للتعامل مع كبار السن؛ والأشخاص الذين يعانون من ضعف السمع أو البصر أو القراءة والكتابة؛ المرضى ذوي الإعاقة؛ والمرضى المصابين بأمراض مميتة؛ والمرضى الذين يعانون من مشاكل الصحة العقلية؛ والمرضى من خلفيات ثقافية مختلفة والأشخاص الذين يعتنون بالمرضى.

- **المسنون:**

إن كبار السن يستهلكون كمية غير متناسبة من الأدوية الموصوفة وغير الموصوفة مقارنة بالفئات العمرية الأخرى. ولسوء الحظ، تؤثر عملية الشيخوخة أحيانًا على عناصر معينة من عملية التواصل لدى بعض كبار السن. ومن أهم مشاكل التواصل المحتملة معهم:

1. **التعلم:**

تؤثر عملية الشيخوخة على عملية التعلم، ولكن ليس على القدرة على التعلم. يتعلم بعض كبار السن بمعدل أبطأ من الأشخاص الأصغر سنًا. لديهم القدرة على التعلم، لكنهم يعالجون المعلومات بمعدل مختلف.

يجب أن يتناسب معدل الكلام وكمية المعلومات المقدمة في المرة الواحدة مع قدرة الفرد على فهم الموضوع. بالإضافة إلى ذلك، قد تقل الذاكرة قصيرة المدى والتذكر ومدى الانتباه لدى بعض المرضى المسنين. قد تكون القدرة على معالجة الحلول الجديدة والمبتكرة للمشاكل أبطأ أيضًا لدى بعض كبار السن.

إن النهج الجيد مع بعض كبار السن هو تقسيم مهام التعلم إلى مكونات أصغر.

وهناك خطوة مهمة أخرى وهي تشجيع المرضى على إبداء ملاحظاتهم حول ما إذا كانوا قد تلقوا رسالتك المقصودة من خلال مطالبتهم بلباقة بتكرار التعليمات والمعلومات الأخرى ومراقبة استجاباتهم غير اللفظية. فعندما تُتاح الفرصة لمعظم كبار السن للتعلم بالسرعة التي تناسبهم، فإنهم يستطيعون التعلم بنفس كفاءة البالغين الأصغر سنًا.

2. **الاختلافات القيمية والإدراكية:**

من العوائق التي تعيق التواصل بينك وبين المرضى الأكبر سنًا هي **الفجوة بين الأجيال**. قد يرى بعض كبار السن الأشياء بشكل مختلف عن أولئك الذين ينتمون إلى فئات عمرية مختلفة نظرًا لأن الأشخاص يلتزمون

عادةً بالقيم التي تعلموها وتقبلوها في سنوات شبابهم. وبالتالي، قد يكون لدى بعض كبار السن معتقدات وتصورات مختلفة حول الرعاية الصحية بشكل عام وحول الأدوية والصيادلة بشكل خاص.

إن **صورة الصيدلي** ومهنة الصيدلة مهمة أيضًا.

قد يتوقع المرضى الأكبر سنًا ممارسًا ذكرًا أنيقًا وذو مظهر احترافي لخدمتهم. إذا لم تلب هذه التوقعات، فقد يترددون إلى حد ما في التفاعل معك في البداية.

نشأ بعض كبار السن وهم يحترمون **سلطة الأطباء** والصيادلة ويفضلون نهجًا أكثر توجيهًا لتلقي الرعاية الصحية. وبالتالي، قد يكونون متقبلين لإخبارهم بما يجب عليهم فعله.

من ناحية أخرى، يرغب العديد من المرضى في أن يكونوا **أكثر استقلالية** وقد يشعرون بالحاجة إلى تأكيد أنفسهم. قد يكونون أكثر تطلبًا إلى حد ما، وقد يرغبون في الحصول على معلومات إضافية، أو قد يرغبون في مزيد من المدخلات في عملية اتخاذ القرار بشأن الدواء. وبالتالي، من المهم تقييم النهج الذي يبدو أنه ينجح مع كل مريض.

3. العوامل النفسية الاجتماعية:

قد تؤثر العديد من العوامل النفسية الاجتماعية على علاقتك بكبار السن.

أولاً، قد يعاني بعض كبار السن من قدر كبير من الخسارة مقارنة بأشخاص من فئات عمرية أخرى. على سبيل المثال، قد يموت أصدقاؤهم بمعدل متزايد، أو قد يتقاعدون من وظائفهم، أو قد يضطرون إلى التباطؤ أو التوقف عن بعض الأنشطة بسبب عملية الشيخوخة.

فإن رد فعلهم تجاه مواقف طبية معينة، مثل تجاهل تعليماتك أو الشكوى من سعر أدويتهم، قد يكون استجابة للخوف من أمراضهم، أو من أن يصبحوا أقل نشاطًا، أو من الموت. قد ينكرون الموقف أو يغضبون منك أو من مقدمي الرعاية الصحية الآخرين. قد يلجؤون أيضًا إلى التشخيص الذاتي والعلاج الذاتي أو إلى استخدام أدوية الآخرين.

4. العوامل الفيزيولوجية الحسية:

- **مشاكل الرؤية:**

يعمل الصيادلة وموظفوهم مع المرضى الذين يعانون من ضعف البصر في مجموعة متنوعة من بيئات الممارسة. إذا كنت تعمل مع مرضى مسنين، فأنت بحاجة إلى إدراك أن عملية الشيخوخة قد تؤثر على العملية البصرية. يجب أن تكون الرسائل المكتوبة للأشخاص الذين يعانون من ضعف البصر مطبوعة بخط كبير وعلى ورق ملون بدلاً من الورق الأبيض. في كثير من الأحيان لا تكون حدة البصر شديدة، وأحيانا قد تقل حساسية اللون. في بعض المرضى الأكبر سنًا، هناك حاجة إلى مزيد من الضوء لتحفيز المستقبلات في العين. وبالتالي، عند استخدام المعلومات المكتوبة، تأكد من أن لديك ما يكفي من الضوء.

- **مشاكل السمع:**

قد يؤثر التقدم في السن أيضًا على عملية السمع. يُرى فقدان السمع بدرجات متفاوتة من الشدة لدى أكثر من 50٪ من جميع كبار السن. يُطلق على فقدان السمع المرتبط بعملية الشيخوخة اسم ضعف السمع الشيخوخي. لسوء الحظ، قد تؤدي هذه الحالة إلى انسحاب الأفراد اجتماعيًا ونفسيًا، وفي الحالات القصوى، قد تؤدي إلى تصنيف الآخرين لهم على أنهم مصابون بالخرف أو النسيان.

يصف العديد من كبار السن ضعف السمع لديهم بأنه قادر على سماع ما يقوله الآخرون، ولكنهم غير قادرين على فهم ما يُقال. يمكنهم سماع الكلمات، لكنهم لا يستطيعون تجميعها بوضوح.

يعتمد العديد من الأفراد الذين يعانون من ضعف السمع، بما في ذلك بعض كبار السن، على قراءة الكلام (مراقبة الشفاه وتعبيرات الوجه والإيماءات) لتعزيز قدرتهم على التواصل.

قراءة الكلام هي أكثر من مجرد قراءة الشفاه. إنها تتضمن تلقي إشارات بصرية من تعبيرات الوجه ووضعيات الجسم والإيماءات بالإضافة إلى حركات الشفاه.

لتحسين التواصل مع المرضى الذين يعانون من ضعف السمع، حاول أن تضع نفسك على مسافة 3 إلى 6 أقدام؛ لا تتحدث مباشرة في أذن المريض أبدًا لأن هذا قد يشوه الرسالة. انتظر حتى يتمكن المريض من رؤيتك قبل التحدث؛ضع نفسك على جانب أقوى أذن لدى المريض؛ إذا لزم الأمر، المس المريض على ذراعه.، فلا يجب أن تستمر في تكرار نفس العبارة، بل أعد صياغتها في جمل أقصر وأبسط. لقد تعلم العديد من الصيادلة وموظفيهم لغة الإشارة لمساعدة المرضى الذين يعانون من ضعف السمع.

تذكر عدم الصراخ عند التحدث، لأن الصراخ قد يزعج بعض الأشخاص قد يكون التحدث بصوت أعلى إلى حد ما ضروريًا، ولكن من المرجح أن يساعد معدل الكلام الأبطأ معظم الأفراد. أخيرًا، كن على دراية بالحواجز البيئية، مثل الضوضاء العالية في الخلفية أو مناطق الاستشارة ذات الإضاءة الخافتة، والتي تجعل التواصل صعبًا بالنسبة لضعاف السمع.

➢ الكلام

قد تحتاج إلى التفاعل مع أشخاص يعانون من نوع ما من ضعف الكلام. يمكن أن يحدث ضعف الكلام بسبب مجموعة متنوعة من العوامل، مثل العيوب الخلقية أو الأمراض. أحد عيوب الكلام الشائعة هو خلل التلفظ، أو التدخل في التحكم الطبيعي في آلية الكلام.

يمكن أن تسبب أمراض مثل مرض باركنسون والتصلب المتعدد والشلل البصلي، وكذلك السكتات الدماغية والحوادث، خلل التلفظ. في خلل التلفظ، قد يكون الكلام غير واضح أو يصعب فهمه بسبب عدم القدرة على إنتاج أصوات الكلام بشكل صحيح، أو الحفاظ على التحكم الجيد في التنفس، أو تنسيق حركات الشفتين واللسان والحنك والحنجرة. يمكن مساعدة العديد من هؤلاء المرضى من خلال بعض الأدوية أو العلاج من قبل أخصائي أمراض النطق المدرب.

تنتج مشكلة كلامية شائعة أخرى عن إزالة الحنجرة الثانوية لسرطان الحلق أو حالات أخرى. يمكن لمثل هؤلاء الأفراد عادةً أن يتعلموا التحدث مرة أخرى إما عن طريق تعلم الكلام المريئي أو باستخدام جهاز إلكتروني.

يدرك العديد من الأشخاص أن أصواتهم مختلفة وأنهم قد يجعلون الآخرين يشعرون بعدم الارتياح. وبالتالي، قد يتجنبون التفاعل مع الآخرين.

للتغلب على حواجز الكلام، يكتب العديد من المرضى ملاحظات إلى الصيدلاني أو يستخدمون لغة الإشارة كوسيلة للتواصل. استجاب بعض الصيادلة لهذه الحاجة من خلال توفير دفاتر الكتابة للمرضى وحتى من خلال تعلم كيفية الإشارة مع المريض.

➢ **فقدان القدرة على الكلام**

فقدان القدرة على الكلام مشكلة معقدة قد تؤدي، بدرجات متفاوتة، إلى انخفاض القدرة على فهم ما يقوله الآخرون والتعبير عن النفس. قد لا يتمكن بعض المرضى من الكلام، في حين أن الآخرين قد يواجهون صعوبات طفيفة في تذكر الأسماء أو الكلمات.

عادةً ما يتمتع مرضى فقدان القدرة على الكلام بحدة سمع طبيعية؛ ولن يساعدهم الصراخ عليهم. وحتى تدرك مدى ضعف اللغة، تجنب المحادثات المعقدة. يجب أن تتحلى بالصبر مع هؤلاء الأفراد عند مناقشة أدويتهم. في كثير من الأحيان، يشعرون بالإحباط من وضعهم لأنهم يعرفون ما يريدون قوله ولكنهم لا يستطيعون قوله.

كما يستغرق التواصل معهم وقتًا أطول، حيث قد يسمعون الكلمة ولكن قد لا يتذكرون معناها على الفور. الصبر مطلوب أيضًا، حيث قد تميل إلى ملء الكلمة أو العبارة لمرضى فقدان القدرة على الكلام. من الأفضل أن تتركهم يحاولون التواصل. إذا فشلوا بعد بضع محاولات، ساعدهم من خلال تزويدهم ببعض الكلمات بطريقة الاختيار من متعدد ودعهم يختارون الكلمة التي يرغبون فيها. غالبًا ما يشعر مرضى فقدان القدرة على الكلام بالعزلة وقد ينسحبون من التفاعلات الاجتماعية. وبالتالي، ينبغي تشجيعهم على التفاعل مع الآخرين.

يحتفظ العديد من المرضى المصابين بفقدان القدرة على الكلام باستجابات تلقائية معينة . قد يكونون قادرين على العمل بشكل فعال فقط في المواقف المتكررة. عادةً، تكون مهارات الكلام التلقائي لديهم ضمن الحدود المقبولة اجتماعيًا، عند تقديم المشورة للمرضى المصابين بفقدان القدرة على الكلام وقد يكون الحصول على ردود الفعل أمرًا صعبًا، ولكن يجب عليك على الأقل محاولة ذلك، لأنهم قد يستفيدون من التجربة.

في كثير من الأحيان يكون من الأفضل تقديم المشورة للأشخاص الآخرين الذين يعتنون بالمرضى المصابين بفقدان القدرة على الكلام، ولكن لا تستبعد المرضى من هذه التجربة.

- **المرضى ذوي الإعاقات:**

لا يمكن للمرء أن يتوقع جميع الأنواع المختلفة من المرضى الذين ستتعامل معهم خلال حياتك المهنية، ولكن الكثير منهم سيعانون من إعاقات يجب أخذها في الاعتبار. بالإضافة إلى ذلك، هناك مجموعة واسعة من الطرق التي يستطيع المرضى التعامل معها.

قد يكون المرضى يتأقلمون بشكل جيد مع وضعهم وبالكاد تكون إعاقتهم ملحوظة، بينما على الجانب الآخر قد تكون إعاقتهم ملحوظة ويؤثر بشدة على قدرتهم على الحصول على الرعاية والتواصل معك. المفتاح لنجاح تواصلك هو أن تكون حساس لاحتياجاتهم الفريدة.

استخدام الحس السليم ومراعاة الاحتياجات الفردية ستكون بذلك الممارسة وتقديم الرعاية جيدة.

قد تحتاج بسبب بعض الإعاقات إلى التفاعل مع مقدم الرعاية للمريض بدلاً من المريض.

- **المرضى الذين يستخدمون الكرسي المتحرك:**

لأسف، العديد من أماكن ممارسة الصيدلة، بما في ذلك المستشفيات والعيادات والمواقع المجتمعية، لا يمكن الوصول إليها بسهولة لهؤلاء الأفراد. المداخل والممرات غالبا لا تكون واسعة بما فيه الكفاية، والعدادات مرتفعة للغاية، وقد لا يكون الصيادلة مرئيين أثناء تدبير المرضى الذين يستخدمون الكرسي.

عند التحدث مع المرضى على الكراسي المتحركة، من المهم أن يكون الحديث معهم. على الرغم من أنه قد يرافقهم أشخاص عادة فمن الأفضل التحدث إليهما على نفس مستوى العين، ولكن بشكل غير محرج.

يقدّر المرضى أي جهود تبذل لتقليل المسافة بينك وبينهم دون التسبب في زيادة الاهتمام بحقيقة أنهم على كرسي متحرك. كما يجب مراقبة الرسائل غير اللفظية للمريض لمراقبة ما إذا كان مرتاحًا أم لا أثناء عملية التواصل. وقد تحتاج إلى ضبط موقعك أو أسلوبك إذا بدا أنهم يجهدون للاستماع أو لا يبدون راضين عن بيئة التواصل.

- **المرضى الذين يعانون من صعوبة التعلم:**

يمثل المرضى الذين يعانون من صعوبات التعلم تحديًا خاصًا لأنك كصيدلاني لا تريد التعامل معهم بشكل مختلف، ولكن في نفس الوقت تريد التأكد من أنهم يستطيع فهم المعلومات الهامة التي تقدمها.

يجب تطوير اللباقة في التعامل مع مواقف تعليم المريض هذه.

يجب عليك تكرار المعلومات الأساسية أو استخدام مجموعة متنوعة من الأساليب لتوضيح وجهة نظرك.

بالإضافة إلى ذلك، يجب ألا تشعر بالإحباط إذا بدا أن المريض لا يحصل النقاط الرئيسية بسهولة.

قام بعض الصيادلة بتطوير طريقة فعالة لتقديم معلومات مكتوبة لكن عند استخدامك لهذا الأسلوب يجب أن تراعي أن تكون الكتابة مناسبة لمستوى فهم المريض.

بالنسبة للعديد من المرضى، قد يتعين عليك أيضًا العمل معهم مقدم رعاية المريض للتأكد من نقل المعلومات بشكل صحيح و استخدامها بشكل مناسب. إذا كان المريض ومقدم الرعاية حاضرين، فتأكد من أن تخاطب المريض أيضا، وليس فقط مقدم الرعاية، لإشراكه في الوضع قدر الإمكان لأن التجاهل ممكن أن يتسبب بضرر نفسي ويؤثر على صورة الصيدلاني في ذهن المريض.

- **المرضى الملازمون في المنزل:**

التواصل الأساسي في هذه الحالة سيكون مع مقدمي الرعاية للمريض الذين يأتون إلى الصيدلية للتأكد من أنه تم نقل المعلومات واستخدامها بشكل صحيح، كما أنه لابد من كتابة المعلومات الأساسية بأسلوب واضح

وسهل كما يجب مراجعة هذه المعلومات مع مقدم الرعاية للمريض للتأكد من انه تمت الإجابة على جميع الاستفسارات.

يعد التواصل عبر الهاتف أو التواصل الالكتروني وسيلة ممكن استخدامها في هذه الحالة حيث العديد منهم يستخدم الانترنت ويمكن التواصل معهم عبر البريد الالكتروني.

كما يمكن أن توصي باستخدام مواقع محددة موثوقة للاطلاع على المعلومات التي يبحثون عنها.

من النادر أن يقوم الصيدلاني بزيارة هؤلاء المرضى في المنزل، حيث لا تعد ممارسة مفروضة عليهم لكن القيام بذلك يكون مقدرا من المريض.

- **المرضى الميؤوس من شفائهم**

يجد معظم الأفراد، بما في ذلك الصيادلة، صعوبة في التواصل إلى حد ما مع المرضى الميؤوس من شفائهم. فعادة ما يشعرون بعدم الارتياح عند مناقشة موضوع الموت ؛ كما أنهم لا يريدون أن يقولوا شيء "خاطئ" أو "مزعج" للمرضى. ومع ذلك، يحتاج معظم المرضى الميؤوس من شفائهم إلى الدعم من أفراد الأسرة والأصدقاء والصيادلة.

أصبحت أهمية الصيادلة متزايدة في رعاية المرضى الميؤوس من شفائهم خاصة السرطان وقد يكونون هم مقدمي الرعاية الصحيين الوحيدين في مجتمعهم والتي يمكن الوصول إليها بسهولة من قبل المرضى وعائلاتهم.

بالإضافة إلى ذلك، يتلقى أغلب المرضى في هذه الحالة الرعاية التلطيفية في المنزل. ويعد العنصر الأساسي في الرعاية التلطيفية هو التواصل الفعال بين المريض والصيدلي و مقدمي الرعاية الصحية الآخرين. وتتطلب إدارة هذه الاحتياجات الفريدة مهارات تواصلٍ قوية؛ وبالتالي، يجب أن تكون مستعدًا، مهنيًا وعاطفيًا للتواصل مع هؤلاء المرضى.

على سبيل المثال، قد ينكر المريض وجود مرضه، أو قد يكون غاضبًا أو مكتئبًا بسبب مرضه، المفتاح هو أن نسأل **أسئلة مفتوحة**، مثل "كيف حالك اليوم؟" أو "كيف هي الأمور؟" لتحديد مدى استعداد المريض لمناقشة الوضع معك.

لا ينبغي أن نفترض أن المرضى لا يريدون التحدث. حتى لو لم يستجيب المرضى في البداية على الأقل سيدركون أنك على استعداد للتحدث.

باختصار، التواصل مع المرضى المصابين بأمراض مزمنة مميتة وميؤوسة وعائلاتهم هو أمر ضروري ومهم للغاية. يجب ألا تتجنب التحدث معهم إلا إذا شعرت أنهم لا يريدون التحدث عن مرضهم. لأن عدم التفاعل معهم يساهم بشكل أكبر في عزلتهم.

➢ **المرضى الذين يعانون من اضطرابات الصحة العقلية:**

يجد العديد من الصيادلة صعوبة في التواصل مع المرضى الذين يعانون من اضطرابات الصحة العقلية. وكذلك العديد من مرضى الاضطرابات العقلية يكون مترددًا في التفاعل مع الأفراد الآخرين.

وتأتي صعوبة الموقف من قبل الصيادلة أنهم يخشون أن يقولوا شيء خاطئ قد يسبب فورة عاطفية للمريض داخل الصيدلية.

كما يشكل مقدار المعلومات التي يجب على الصيادلة أن يزودوا المرضى بها تحديا آخر للصيادلة في هذا النمط من التواصل. فمن غير الواضح ما يفهمه المرضى بالفعل عن حالتهم وما هي حالتهم وما قد أخبرهم الأطباء.

تعتبر الأسئلة المفتوحة أدوات جيدة لتحقيق التواصل الفعال إذ تساعد على تحديد مستوى فهم المريض قبل تقديم المشورة لهم عن أدويتهم.

كما يتردد بعض الصيادلة أيضًا في إعطاء المعلومات المكتوبة للمرضى الذين يتلقون الأدوية ذات التأثيرات العقلية خوفًا من أن يخطئ المرضى في تفسيرها.

قضية أخلاقية أكثر جوهرية : هل يجب على الصيادلة أن يتعاملوا مع المرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية بنفس المستوى من الموافقة المستنيرة حول المعلومات المتعلقة بعلاجهم كما هو الحال مع المرضى الذين يعانون من اضطرابات غير نفسية؟

فقد يتجاهل المبدأ القائل بأن للمرضى الحق في الحصول على معلومات حولهم العلاج عندما يكون المريض غير مؤهل لذلك فهم المعلومات ويعتمد على مقدمي الرعاية لاتخاذ القرارات فيما يتعلق برعايتهم).

لسوء الحظ، هناك بعض الصور النمطية حول الأمراض العقلية والمرضى الذين يعانون من ذلك هذه الاضطرابات تميل إلى منع التواصل. الناس بشكل عام، وكذلك الكثير الصيادلة، لديهم بعض المفاهيم الخاطئة حول المرض العقلي. نحن نميل إلى التصنيف الأشخاص بناءً على صور من وسائل الإعلام أو من المعتقدات التي شكلناها حول كيفية تصرف الناس "المرضى". ومما يعزز إحجامنا أيضًا حقيقة أن بعض المرضى يتصرفون "بشكل مختلف" بالفعل. قد يكون لديهم شكل حركات جسم ووجه مختلفين (ربما بسبب أدويتهم).

قد يتردد المرضى الذين يعانون من مرض عقلي في التعامل مع الصيادلة بسبب مجموعة متنوعة من الأسباب:

أولاً، قد يكون لديهم مفهوم ضعيف عن الذات وقد يكونون غير آمنين حول التفاعل مع الآخرين. وقد يدركون أيضًا أن لديهم حالة ما مما يجعل الآخرين غير مرتاحين.

ثانيا الوصمة المجتمعية عن الأمراض العقلية يجعلهم يتجنبون التفاعلات الاجتماعية.

لا ينبغي للاختلافات منعك من محاولة التفاعل مع هؤلاء المرضى المميزين. ومع ذلك قد تتطلب مشكلات التواصل حلولا فردية مبتكرة للتغلب عليها.

- **المرضى الذين يعانون من انخفاض المعرفة الصحية:**

يعد انخفاض المعرفة الصحية مشكلة منتشرة تعيق قدرة الكثيرين المرضى لفهم المعلومات التي نقدمها لهم حول أدويتهم. **محو الأمية الصحية هو القدرة على "قراءة معلومات الرعاية الصحية وفهمها والتصرف بناءً عليها".**

تأتي حساسية هذه المشكلة من منطلق أن ضعف المعرفة الصحية يرتبط ارتباطًا مباشرًا بأمان المريض.

وتعد هذه القضية مهمة جدًا لدرجة أنه دفع بالكونغرس الأمريكي لإعلان شهر تشرين الأول شهرًا لمحو الأمية الصحية.

وفيما يتعلق باستراتيجيات التعامل مع هذه القضية، فقد وجدت بعض الأبحاث أنه يمكن تحسين تقديم الرعاية الصحية من خلال **الصور المرفقة مع التعليمات المكتوبة البسيطة.**

طورت دستور الأدوية الأمريكي 81 (USP) رسمًا توضيحيًا يوضح ذلك تعليمات واحتياطات الدواء الشائعة. يمكن تنزيل هذه الصور الرسومية من موقع (www.usp.org) USP ويمكن استخدامه من قبل أخصائي الرعاية لتكملة التعليمات المكتوبة للأشخاص ذوي القراءة والكتابة المنخفضة أو غير القادرين على القراءة والكتابة باللغة الإنجليزية. بالإضافة إلى أن الجمعية الطبية الأمريكية أنتجت مجموعة أدوات تمهيدية لمحو الأمية الصحية لمقدمي الرعاية الصحية حيث تتضمن نطاق مشكلة الثقافة الصحية وطرق مقترحة للتغلب على عوائق التواصل مع المرضى ذوي المعرفة المنخفضة بالقراءة والكتابة كما يجب على الصيادلة أن يجعلوا مرضاهم يكررون التعليمات للتأكد من دقتها نقل المعلومات.

➢ المرضى من الثقافة المختلفة:

لتطوير كفاءتك الثقافية وتعزيز قدرتك على العمل مع المرضى من خلفيات متنوعة، إليك بعض الإرشادات:

1. فحص التركيب الثقافي لمنطقة الممارسة الخاصة بك. ما هي المجموعات العرقية السائدة في الأحياء المحيطة بموقع ممارستك؟
2. ما هي مشاعرهم العامة حول إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية وجودتها؟
3. ما هو مستوى ثقتهم فيما يتعلق بالرعاية الصحية بشكل عام والصيادلة بشكل خاص؟
4. التحدث مع قادة المجتمع لتقييم الوضع بشكل عام ومعتقدات المجتمع لتطوير استراتيجيات مناسبة للتواصل الفعال.

➢ مقدمي الرعاية:

تنشأ العديد من مشاكل التواصل الخاصة عندما يجب على الصيادلة التفاعل مع مقدمي الرعاية للمرضى وليس مع المرضى أنفسهم. يمكن لمقدمي الرعاية أن يكونوا أشخاصًا يعتنون بكبار السن الذين يعانون من أمراض مزمنة، وأولياء أمور يتولون رعاية كبار السن رعاية الأطفال أثناء الأمراض الحادة أو المزمنة أو أفراد الأسرة أو الأصدقاء أو مساعدين مستأجرين.

عند التعامل مع مقدمي الرعاية، ينبغي معالجة عدة أمور معينة، أولاً، مقدمو الرعاية بحاجة إلى فهم حالة المريض وعلاجه وكيفية توصيل تعليمات محددة للمريض. كما يجب على مقدمي الرعاية أيضًا أن يفهموا

كيف يمكن مراقبة الاستجابة العلاجية للمريض لدواء معين، وكيفية مراقبة التأثيرات الدوائية الضارة، وكيفية الإبلاغ عنها. وينبغي أن يكونوا على علم بأهمية التغذية الجيدة وتناول السوائل للمرضى. ويجب تذكيرهم بحالة إعادة صرف الأدوية ومتى يلزم الاتصال بأطبائهم. وينبغي تشجيع مقدمي الرعاية للاتصال بك إذا كان لديهم أي أسئلة أو إذا كان لدى المريض أسئلة محددة.

المعلومات المكتوبة حول الدواء أمر ضروري، حيث ينبغي تسليم الرسائل للمرضى. قد يتم أيضًا إجراء مكالمة هاتفية للمتابعة مع المرضى وللتأكد من وصول الرسائل وتعزيز النقاط الرئيسية فيما يتعلق بالعلاج الدوائي. يستخدم العديد من الصيادلة أنظمة تذكير الدواء (على سبيل المثال، تقاويم الأدوية وحاويات الأدوية الأسبوعية) لمساعدة مقدمي الرعاية على تتبع الأدوية.

كما أنه لا بد من أن تكون حساسا اتجاه مقدمي الرعاية وألا تنظر إليهم فقط كشخص يأخذ ويوصل الدواء.

يجب عليك أيضًا الاستجابة بتعاطف لمقدمي الرعاية ومحاولة الفهم بعض مشاكلهم الشخصية. كما ذكرنا سابقًا، غالبًا ما يكون الصيادلة هم معظم المتخصصين في الرعاية الصحية الذين يمكن الوصول إليهم في المجتمع وقد يكونون الوحيدين كصلة التواصل المستمر بين مقدمي الرعاية وشبكة الرعاية الصحية.

الخلاصة:

خلال ممارستك المهنية في الصيدلية ستواجه العديد من التحديات عند التعامل مع حالات خاصة وحساسة، وبالرغم من أن الحالات التي ناقشناها في هذا الفصل لا تمثل كل الحالات الخاصة ولكنها تمثل أهمها ويبقى مفتاح النجاح في التواصل مع هذه الحالات وتقديم الرعاية الصحية المناسبة هو تحديد الحالة واحتياجاتها الخاصة وتطوير استراتيجيات للتغلب على عوائق التواصل معها.

أسئلة للمراجعة:

- ما تأثير التقدم بالعمر على الرؤية والتذكر فيما يتعلق بتقديم الاستشارة الطبية؟
- كيف يمكن التواصل مع المرضى الذين يعانون من عدم القدرة على الكلام؟
- كيف يمكن تجاوز التحديات الثقافية في منطقة ممارستك لمهنة الصيدلة؟

التواصل مع الأطفال

الأطفال هم مستهلكون مهمون للأدوية. ولكن يختلف التواصل مع الأطفال عن التواصل مع البالغين بطريقتين مختلفتين.

أولا، التواصل مع الأطفال عادة ما يشمل ثلاثة أشخاص: الصيدلي، الطفل، ووالد الطفل.

ثانياً: عند تثقيف الأطفال حول الأدوية، يحتاج المرء إلى التواصل على المستوى المناسب لمستوى النمو المعرفي للطفل .

عندما تتواصل بشأن أدوية الأطفال، فمن المحتمل أنك ترسل **رسائل إلى اثنين من المتلقين - طفل وأحد الوالدين.**

لذلك الصيادلة بحاجة إلى تشجيع الأطفال على طرح الأسئلة عن أدويتهم، كما يحتاج الصيادلة إلى تقييم ما يعرفه الآباء باستخدام أسئلة **مفتوحة** ومن ثم ملء الفجوات مع التعليم.

أهمية استخدام أسلوب التواصل المرتكز على المريض

ويركز هذا الأسلوب على المريض أي يسعى مقدم الرعاية الصحية للحصول على آراء الطفل حول العلاج من خلال تمكين الطفل من البحث عن المعلومات.

وقد عزز هذا الأسلوب التزام أكبر بالنظام العلاجي من قبل البالغين والأطفال.

لذلك لا بد من أخذ النقاط التالية بعين الاعتبار:

- تحقق من أي مخاوف لدى الطفل والوالدين عن الدواء.
- اسأل كلاً من الطفل والوالدين عن أولويات تحسين الجودة من الحياة.
- قم بعرض الاتصال بطبيب الأطفال لاقتراح تغييرات محتملة في العلاج إذا كان ذلك مطلوب بناءً على ما علمته من الطفل ووالديه.
- اسأل كلاً من الطفل والوالدين عن الأسئلة التي لديهم حول هذا الأمر الدواء.
- تثقيف الطفل والوالدين حول الدواء عن طريق التواصل مباشرة مع الطفل عندما يكون ذلك ممكنا.

فهم مستوى النمو المعرفي للطفل

إن فهم مستوى نمو الأطفال يساعد على فهم كيفية تثقيف الأطفال في مختلف الأعمار ومستويات النمو حول الأدوية. يتقدم الأطفال عبر أربع مراحل أثناء تطورهم المعرفي:

المراحل الأربعة للتطور المعرفي هي (أ) المرحلة الحركية الحسية، (ب) مرحلة ما قبل العمليات، (ج) مرحلة العمليات الملموسة، (د) مرحلة العمليات الرسمية

من المهم جدًا أن تتذكر أثناء التواصل مع الأطفال أنه ليس كل الأطفال يمرون عبر هذه المراحل بنفس المعدل.

1. المرحلة الحركية الحسية:

وتستمر هذه المرحلة منذ الولادة وحتى عمر السنتين تقريبًا. وهنا يتمحور كل التعلم حول الطفل، ولا يوجد تواصل كبير عن أمور خارج الذات. التعلم عن الأدوية ليس ممكنًا في هذه المرحلة ويصبح تعلم الأدوية ممكنًا في المراحل اللاحقة.

2. المرحلة ما قبل العمليات

وتستمر من سن 2 إلى 7 سنوات تقريبًا. خلال هذه المرحلة، يميل الأطفال إلى النظر في جانب واحد فقط من الموقف. منطقهم هو مرتبط بالواقع الملموس هنا.

علاقات السبب والنتيجة يصعب على الأطفال في مرحلة ما قبل العمليات فهمها، لذا فإن الأطفال في هذه المرحلة لن يروا في هذه المرحلة أي صلة بين صحتهم والسلوكيات المتعلقة بالصحة (على سبيل المثال، تناول الدواء الموصوف).

3. مرحلة العمليات

وتستمر من سن 7 سنوات إلى 12 سنة تقريبًا. خلال هذه المرحلة يبدأ الأطفال بالتمييز بين العالم الداخلي والخارجي.

يمكنهم استخدام الرموز لتمثيل الأشياء الملموسة وإجراء العمليات العقلية.

يمكنهم التركيز على جوانب متعددة من الموقف في وقت واحد، ويصبحون قادرين على حل المشاكل. ومع ذلك، من الأفضل تقديم المواقف لهم بشكل ملموس أو بطريقة يمكن ملاحظتها .خلال هذه المرحلة يبدأ الأطفال بفهم أن المرض يمكن الوقاية منه، وفهمهم للصحة والخصائص الفيزيولوجية الداخلية.

4. مرحلة العمليات الرسمية

تبدأ عادةً من سن 13 عامًا وحتى مرحلة البلوغ. ينتقل الأطفال إلى مرحلة المراهقة، ويصبحون قادرين على الافتراض والفكر المجرد. يمكنهم التفكير بشكل منطقي، وفهمهم لكيفية القيام بأمور محددة قد تسبب الأمراض ويبدأ المراهقون في تطوير وعي متزايد حول درجات المرض وكذلك التحكم الذاتي على الصحة.

ومع ذلك، يمكن أن تختلف هذه المراحل باختلاف الفرد. عندما تتعلق الأمور بالصحة يفكر كل من الأطفال والبالغين أحيانًا بشكل أقل من مرحلة التطور المعرفي المتوقع.

عند التواصل مع الأطفال في الصيدلية عليك أن تسأل الأطفال أسئلة مفتوحة لأن توفر الأسئلة المغلقة القليل من المعلومات حيث سيجيب الطفل بنعم أو لا، بينما إجابة الطفل على أسئلة الصيدلي المفتوحة يكشف عن مستواه المعرفي وبعد تحديد المستوى المعرفي للطفل، يمكن تحديد طريقة التواصل معه.

أمثلة تواصل مع الأطفال حسب المراحل المعرفية

1. المرحلة ما قبل العمليات

نموذج لرسالة تعليمية: الدواء الذي ستحصل عليه سيدخل إلى الجسم ويجعل حلقك يشعر على نحو أفضل. لن يعمل إلا إذا أخذته 3مرات كل يوم. ستساعدك والدتك في معرفة متى تتناول الدواء ومتى يجب التوقف عن تناول الدواء. تأكد من استخدام كل الدواء، حتى لو كنت تعتقد أنك تشعر بتحسن.

2. مرحلة العمليات

نموذج لرسالة تعليمية: سيدخل هذا الدواء إلى جسمك للمساعدة في محاربة الجراثيم التي تسبب العدوى في الحلق. الدواء لن يعمل إلا إذا تناولته 3 مرات يوميًا حتى . . . إذا لم تأخذ الأمر بهذه الطريقة، فقد تعود

العدوى. لذا استمر في تناول الدواء، حتى لو كنت تعتقد أنك تشعر بتحسن. اعمل مع والدتك أو والدك، حتى يعرف كلاكما أنك تناولت الدواء الأوقات المناسبة.

3. مرحلة العمليات الرسمية

نموذج لرسالة تعليمية: الدواء الذي تحصل عليه سيدخل إلى جسمك لمساعدة جهازك المناعي على محاربة البكتيريا التي تسبب لك عدوى. أنت مصاب بالتهاب الحلق العقدي، وهو نوع معين من البكتيريا يسبب التهاب في حلقك. الدواء المستخدم لعلاج هذه البكتيريا مضاد حيوي. عليك أن تأخذه كل 8 ساعات، أي 3 مرات يوميا - للأيام العشرة القادمة. إذا لم تفعل هذا، هناك فرصة لتصاب مرة أخرى. استمر في تناول دوائك حتى ينتهي كامل العبوة.

التواصل غير اللفظي مع الأطفال

هذا النوع من التواصل مهم جدًا للأطفال، حيث يبدأ الأطفال باستخدام هذا النوع من التواصل وتفسير دلالاته قبل أن يفهموا معاني الكلمات.

فأغلب التواصل بين الأطفال وأولياء الأمور يكون غير لفظي (مثل العناق والأصوات والإيماءات).لذلك عند التعامل مع الأطفال، عليك أن تكون على دراية بتعابير الوجه ونبرة الصوت والإيماءات.

استراتيجيات تواصل محددة لاستخدامها مع أطفال من مختلف الأعمار

- **الأطفال الصغار وأطفال ما قبل المدرسة**

الطريقة الجيدة لبدء اللقاء مع الأطفال الصغار والأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة هي تحية ودية بسيطة ثم القيام **بفحص حماسي ولكن مختصر لإحدى ألعاب الطفل**. وبمجرد أن يكتسب المرء اهتمامهم وثقتهم، يصبح إعطاء التعليمات أسهل بكثير."

في هذا العمر، من المهم أن تبدأ بتثقيف الأطفال بعبارات بسيطة حول الغرض من الدواء ولماذا من المهم أن تأخذها. كما ينبغي إبلاغ الطفل بعدم تناول الأدوية دون إذن من الوالدين. ويمكن إجراء بعض الممارسات البسيطة مثل السماح للطفل بوضع ملصق على الوصفة الطبية ليشعر أن الوصفة ملكه.

- **الأطفال في سن المدرسة**

عندما يصل الأطفال إلى سن 5 أو 6 سنوات، يمكنهم المشاركة بشكل أكثر فعالية عندما تقوم بتثقيفهم وأولياء أمورهم حول أدويتهم. الطريقة الجيدة لبدء التفاعل هي بسؤال الطفل عن برنامج التلفاز المفضل لديه أو هوايته المفضلة لكسر الحواجز.

لا من طرح أسئلة مفتوحة على الأطفال لمعرفة مستواهم الإدراكي المعرفي مثل بعض الأسئلة البسيطة: "لماذا تحتاج إلى تناول هذا الدواء؟" أو "كيف يعمل الدواء؟" يمكنك تقييم ما إذا كان الطفل قد بدأ في فهم العلاقات بين السبب والنتيجة.

في هذا العمر، تحتاج أيضًا إلى التحدث مع ولي الأمر للتأكد من مدى استقلالية الطفل في أخذ الدواء.

لوحظ أن الأطفال الذين يعانون من أمراض مزمنة مثل مرض السكري أو الصرع أو الربو قد يكون لديهم فهم جيد جدًا لمرضهم وأدويتهم.

- **المراهقون**

عندما يصل الأطفال إلى مرحلة المراهقة، قد ترغب في قضاء جزء من الوقت في التواصل مع المراهق دون حضور الوالدين. يطلب أطباء الأطفال في كثير من الأحيان من الوالدين مغادرة الغرفة حتى يتمكنوا من التواصل على انفراد مع المراهق و يمكن للصيادلة استخدام نفس التقنية والتي تساعد على بناء الثقة مع المراهق وتعد الثقة ذات أهمية خاصة لدى المراهقين. بشكل عام، يمكنك عادة إعطاء المراهقين رسائل تعليمية بشكل يعادل لما ستعطيه لشخص بالغ.

مبادئ توجيهية من دستور الأدوية الأمريكي لتعليم الأطفال حول أدويتهم

ذكر في الدستور عشرة مبادئ توجيهية لتعليم الأطفال والمراهقين الأدوية"، وهو ما يدعم حق الأطفال والمراهقين لتلقي المعلومات المناسبة من الناحية التنموية والتواصل المباشرة حول الأدوية وأربعة من المبادئ العشرة تتعلق بالتواصل بين الصيدلي وأولياء الأمور والطفل وهي:

1. **الأطفال يريدون أن يعرفوا**. وينبغي لمقدمي الرعاية الصحية والمثقفين الصحيين **التواصل مباشرة** مع الأطفال حول الأدوية.
2. يجب **تشجيع اهتمامات الأطفال** وتعليمهم عن كيفية طرح الأسئلة على مقدمي الرعاية الصحية وأولياء الأمور حول الأدوية والعلاجات الأخرى.
3. يجب على الأطفال وأولياء أمورهم ومقدمي الرعاية الصحية **التفاوض بشأن النقل التدريجي للمسؤولية** عند استخدام الدواء بطرق تحترم مسؤوليات الوالدين والحالة الصحية وقدرات الطفل.
4. يجب أن يأخذ **تعليم الطب للأطفال** بعين الاعتبار **ما يريده الأطفال أن يعرفوه** عن الأدوية، بالإضافة إلى ما يعتقد أخصائيو الرعاية الصحية بشأن **ماذا يجب أن يعرفوه**.

أسئلة للمراجعة:

- ما هي المستويات المعرفية الأربعة للأطفال؟
- ما أهمية التواصل غير اللفظي عند التعامل مع الأطفال؟
- ما الأمور التي يجب أن مراعاتها عند تعليم الطب للأطفال حسب دستور الأدوية الأمريكي؟

السلوك الأخلاقي عند التعامل مع المرضى

مقدمة

لقد خلق عالم الرعاية الصحية المتغير معضلات أخلاقية في ممارسة الرعاية الصحية وأصبح الإطار الأخلاقي ضروريًا لتوجيه سلوك مقدمي الرعاية بما فيهم الصيادلة عند التعامل مع المرضى. ناقشت الجمعية الأمريكية للصيادلة عدة مبادئ أخلاقية رئيسية لها أهمية كبيرة لتطبيق الرعاية الصيدلانية. إضافة لذلك قدمت دليل منظم لصنع القرار الأخلاقي وحل المسائل الأخلاقية وسنتناول في هذا البحث هذه المبادئ وحالات سريرية وتحليلها من المنظور الأخلاقي.

تحديات أخلاقية في ممارسة الصيدلة في العصر الحديث:

يواجه الصيادلة في العصر الحديث العديد من التحديات منها:

- التعامل بتوجه تجاري بحت بغض النظر عن الجانب الإنساني للمهنة.
- بيع الأدوية التي تسبب الإدمان أو تلك التي تسبب الوفاة دون رادع أخلاقي.
- بيع أدوية مجهضة دون وصفات طبية.

اعتبارات أخلاقية لممارسة الرعاية الصيدلانية:

قامت الجمعية الأمريكية للصيادلة APhAعام 1994 بتحديد مجموعة من الاعتبارات وقام أيضا المجتمع الأمريكي للصيادلة ضمن النظام الصحي ASHPعام 1996 بتحديد مجموعة من الاعتبارات الأخلاقية والتي تتمحور حول تقديم الرعاية الصحية القائمة على التواصل المرتكز على المرضى وتقوم مبادئها الثمانية على الالتزامات والفضائل الأخلاقية التي تهدف إلى توجيه الصيادلة في علاقاتهم المهنية مع المرضى وغيرهم من العاملين في المجال الصحي والمتخصصين في الرعاية ، وهذه المبادئ هي:

المبدأ الأول: يحترم الصيدلي العلاقة العهدية بين المريض والصيدلاني.

المبدأ الثاني: الصيدلي يعمل على تعزيز خير كل مريض من خلال الرعاية، بطريقة رحيمة وسرية.

المبدأ الثالث: يحترم الصيدلي استقلالية وكرامة كل مريض.

المبدأ الرابع: يعمل الصيدلي بأمانة ونزاهة في العلاقات المهنية.

المبدأ الخامس: يحافظ الصيدلي على الكفاءة المهنية.

المبدأ السادس: يحترم الصيدلي قيم وقدرات زملائه وغيرهم من المهنيين الصحيين.

المبدأ السابع: الصيدلي يخدم المجتمع الفردي واحتياجات المجتمع.

المبدأ الثامن: الصيدلي يسعى للعدالة في توزيع الموارد الصحية.

والأهم من ذلك، تم بناء كود APhA على تفسير معاصر للأخلاقيات الأساسية التي تتناول عدم الإيذاء، والإحسان، والأبوة، والحكم الذاتي، والصدق وقول الحقيقة والثقة والسرية والإخلاص.

1. مبدأ عدم الإيذاء:

يُشار عادةً إلى "مبدأ عدم الإيذاء" على أنه المبدأ "الأعلى." و هو المبدأ الأكثر اقتباسًا بين جميع المبادئ الأخلاقية وقد تم استخدامه لمدة 3500 عام، واكتسب شهرة في قسم أبقراط.

يتطلب مبدأ عدم الإيذاء من مقدم الرعاية الصحية عدم التصرف بأي طريقة تؤدي عمدًا إلى إلحاق ضرر أو إصابة لا داعي لها للمريض، سواء من خلال الفعل أو الإغفال.

يتم انتهاك هذا المبدأ بأسلوبين:

- عندما يتم إيذاء المريض عمدا أو عن علم مسبق مثل صرف وصفة دوائية مع العلم أن المريض يعاني من حساسية اتجاه هذا الدواء أو صرف دواء دون التنبيه إلى التفاعل الضار الذي يمكن أن يسببه الدواء مثل تداخل دوائي – غذائي شائع.
- أو التسبب بالضرر عن غير قصد مثل الخطأ عند صرف الوصفة نتيجة خطأ في قراءتها مثل إعطاء دواء كريستوميد بدل جيستروميد مثلا.

لذلك يضع هذا المبدأ المسؤولية على عاتق الصيادلة لتوخي الحذر عند التواصل مع المرضى لتلافي الأخطاء المؤذية ويستمروا في الحفاظ على مستوى مقبول من المعرفة والمهارات اللازمة لتحمل المسؤولية في تقديم الرعاية بما يخص الأدوية والتجهيزات الطبية.

2. مبدأ الإحسان

"أما بالنسبة للمرض، فلابد من اعتياد شيئين: المساعدة أو على الأقل عدم الإضرار". يركز هذا التوجيه من كتابات أبقراط على مبدأين أخلاقيين:

يتطلب كل من هذا المبدأ والمبدأ السابق تقييم مقدم الرعاية الصحية الفوائد المحتملة للعلاج فيما يتعلق بخطورة الضرر على المريض. ولكي نكون أكثر تحديدا، فإن مبدأ الإحسان يقوم على أن العاملين في مجال الصحة يجب أن يتصرفوا بما يحقق مصالحهم مرضى. يتم تناول مبدأ الإحسان أيضًا في قانون APhA الخاص بأخلاقيات الصيادلة (APhA, 1994) : "يضع الصيدلي القلق بشأن راحة وسلامة المريض في مركز الممارسة المهنية".

عند التفكير في التدخل الطبي أو الدوائي الذي يحقق أفضل النتائج للمريض، يجب أن يجيب هذا التدخل على بعض أو كل السبعة التالية أسئلة:

I. هل يعزز الصحة ويمنع المرض؟
II. هل يخفف الأعراض والألم والمعاناة؟
III. هل يعالج المرض؟
IV. هل سيمنع الموت المفاجئ؟

V. هل سيؤدي ذلك إلى تحسين الأداء أو الحفاظ على حالة صحية معرضة للخطر؟
VI. هل سيساعد التدخل في تجنب إلحاق الأذى بالمريض أثناء الرعاية؟

3. مبدأ الاستقلالية مقابل الأبوة

هناك قضية أخلاقية أخرى في مجال الرعاية الصحية تقوم على إيجاد التوازن بين الاستقلالية والأبوة من أجل تقديم أفضل مساعدة للمريض.

مبدأ الأبوة يشير إلى أن مقدمي الرعاية الصحية بما فيهم الصيادلة يرون علاقاتهم مع المرضى باعتبارهم "أبويين". أي أنهم يرون أنفسهم في دور الوالدين ويعرفون ما هو الأفضل "للطفل" (المريض).

في جوهرها، الأبوة ممارسة غير مثالية تماما لأنها تفشل في أخذ التفضيلات والمعتقدات من وجهة نظر المريض بعين الاعتبار، وخاصة تلك التي يمكن أن تكون ذات فائدة أكبر لهم. على العكس من ذلك، يعتمد مبدأ الاستقلالية أو الحكم الذاتي حقوق المريض في تقرير مصيره؛ فهناك حق أخلاقي وشرعي للمريض في اختيار خطة حياته وعمله.

ويعتبر هذا الحق ذا أهمية قصوى حتى لو كان العاملين في المجال الصحي الحكم على قرارات المريض بأنها ضارة بصحته.

وفق "مبدأ الضرر"، فإن القيود المفروضة على الاختيارات الحرة للفرد مسموحة أخلاقيا فقط عندما ينتهك تفضيل الفرد الحقوق والسلامة الخاصة من الآخرين.

كثيرًا ما يذكر علماء الأخلاقيات الطبية أن خطر الأبوة يكمن في أنها تهدد الحقوق الفردية والحريات الشخصية. ومع ذلك، في العصور الماضية، استخدم الطب مبدأ الإحسان كمبرر للعلاقات "الأبوة" مع المرضى.

على سبيل المثال، اتخذ الأطباء القرارات بأنفسهم (دون إبلاغ المرضى بالضرورة) و فعل ما هو ضروري لأنه لقد رأوا ذلك في مصلحة المريض. وبعبارة أخرى، اتخذوا قرارات معينة بناءً على تصوراتهم لما هو مطلوب، ولم يشملوا المرضى في اتخاذ قراراتهم. وبالمثل، يقول الصيادلة إنهم يستخدمون "الحكم الاحترافي." عندما يقومون بتعديل الجرعة أو إعادة صرف دواء معين مع ترشيده أن المريض ليس بحاجة إلى معرفة ما حدث.

وتلعب العوامل النفسية والاجتماعية دورا في التوازن مبدأ الحكم الذاتي للمريض واستقلاليته فبعض المرضى الذين يكونون خجولين بطبيعتهم و الأشخاص غير الحازمين أو غير المتعلمين أو الأميين يضعف حكمهم عند حضور أي شخص يرتدي (المريول أبيض). وهكذا، على الرغم من أن الصيدلي او الطبيب لم يتعمد محاولة التأثير على استقلاليته وقراره.

كما أن للتثقيف الطبي والتزود بالمعلومات دور مهم في تطبيق مبدأ الاستقلالية، ففي عصر يقوم على تقديم رعاية صحية موجهة بالمرضى لا يمكن تغاضي عن دور شراكة المرضى الفعالة في قرار علاجهم.

4. مبدأ الصدق وقول الحقيقة

من حيث المبدأ، جميع أشكال التواصل بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية ينبغي أن يكون صادقا في جميع الحالات. ولكن ما يجب القيام به عندما يكون الكشف عن كل التفاصيل ضارًا؟ مع زيادة البروز لمبدأ الاستقلالية وحق المريض في الحصول على الموافقة المستنيرة في هذه العصر الحال، أصبح الكشف الكامل والصدق أكثر مسارات العمل الأخلاقية المقبولة.

ينص مبدأ الصدق على أن للمرضى الحق في التواصل الصادق فيما يتعلق بحالتهم الطبية، ومسار مرضهم، و العلاجات الموصى بها، والعلاجات البديلة المتاحة. كودAPHA الخاص بأخلاقيات الصيادلة ينص على أنه "من واجب الصيدلي إخبار المرضى الحقيقة والعمل بقناعة الضمير."

يتم تطوير علاقة الثقة بين المرضى والصيادلة حينما يلتزمون بمبدأ الصدق.

5. مبدأ الموافقة المستنيرة

"الموافقة المستنيرة هي عنصر حاسم في أي نظرية تعطي وزنا للاستقلالية" وبالتالي فإن "الموافقة المستنيرة" هي الطريقة التي يتم بها تحديد تفضيلات المريض والتعبير عنها وتطبيقها احترامًا للحكم الذاتي للمريض كل من الصدق والاستقلالية بمثابة الأسس لحق المريض في إعطاء موافقة مستنيرة على العلاج.

ينص مبدأ الموافقة على أن للمرضى الحق في الكشف الكامل عن كل ما يتعلق بجوانب الرعاية ويجب أن يعطي موافقة متعمدة على العلاج بناء معلومات "قابلة للاستخدام" وفهم واضح لتلك المعلومات.

للحصول على الموافقة المستنيرة بنجاح، يجب أن يتكون الحوار بين المريض ومقدم الرعاية الصحية من خمسة محاور متميزة:

- تشخيص أو تحديد طبيعة الحالة المحددة التي تتطلب العلاج
- الغرض والطبيعة المميزة للعلاج
- المخاطر والمضاعفات المحتملة المرتبطة بالعلاج (العلاجات)
- جميع العلاجات أو الإجراءات البديلة المعقولة ومناقشتها
- المخاطر والفوائد النسبية بما في ذلك خيار عدم اتخاذ أي إجراء
- احتمالية نجاح العلاج المقترح

يجب على مقدمي الرعاية الصحية أن يأخذوا بعين الاعتبار من هم المؤهلون لأخذ الموافقة فيجب أن يراعى وضع الأطفال، والمتخلفين عقلياً، ومن يعانون من أمراض نفسية

غالبًا ما يستخدم القانون المصطلحات "الكفاءة" و"عدم الكفاءة" للإشارة إلى ما إذا كان الأفراد يتمتعون بالسلطة القانونية لاتخاذ قرارات الرعاية الصحية لأنفسهم.

في كثير من الأحيان في الممارسة الفعلية، يركز أخصائيو الرعاية الصحية أكثر على "الإفصاح" مقارنة بفهم المريض للمعلومات. ويمكن تلخيص هذه النقطة بعبارة "المشكلة المركزية المتعلقة بالموافقة المستنيرة هي القضايا المتعلقة بالتواصل بدلاً من المعايير القانونية للإفصاح"

لذلك يجب على الصيدلي خلق جو مشجع للمرضى للبحث عن إجابات لأسئلتهم من خلال القدرة على الاستماع جيدًا لكلمات المرضى وفهم العواطف الكامنة وراءها.

ونلاحظ تطبيق هذا المبدأ في الممارسة الصيدلية بشكل واضح عندما، يفتقر المرضى إلى المعلومات والجوانب الحاسمة في العلاج خاصة عندما لا يناقش الأطباء الجوانب الرئيسية للعلاج الدوائي بشكل صريح فيقع العبء هنا على الصيدلي بشكل أكبر.

6. مبدأ السرية

يقول قسم أبقراط: "ما قد أراه أو أسمعه داخل أو خارج سياق العمل والعلاج . . . والتي لا ينبغي بأي حال من الأحوال أن تنتشر في الخارج، سأحتفظ بها لنفسي"
يعمل مبدأ السرية على ضمان إلزام مقدمي الرعاية الصحية بالامتناع عن الإفصاح عن المعلومات التي يتم الحصول عليها من المرضى أثناء العلاج الطبي واتخاذ الاحتياطات المعقولة لحماية تلك المعلومات.

7. مبدأ الإخلاص والعلاقة بين المريض ومقدم الخدمة

يقوم مبدأ الإخلاص، من حيث صلته بالعلاقة بين المريض ومقدم الخدمة حول مفهوم الولاء، حيث يتم إنشاء نوع خاص من العلاقة بين المريض ومقدم الرعاية الصحية، والتي تقوم على جميع المبادئ الأخلاقية السابقة.

يصبح الإخلاص أو الولاء أكثر وضوحًا حين يتم تعريفه على أنه "الالتزام المستمر برفاهية الأشخاص أو نجاح هذا المسعى ، و يتطلب استثمار الجهد، وأحيانا حتى تغاضي عن "المصلحة الذاتية"

والأمر الذي يعد التحدي الأكبر لتطبيق هذا المبدأ الأخلاقي من قبل الصيدلاني هو تعدد أوجه الإخلاص والتضارب الذي يمكن أن يحصل بين هذه الأوجه. لذلك في الرعاية المرتكزة على المرضى الإخلاص الذي يجب أن يحققه الصيدلاني هو الإخلاص للمرضى.

كيف يمكن للصيادلة حل المعضلات الأخلاقية

نذكر فيما يلي بعض الخطوات التي تساعد في اتخاذ القرارات الأخلاقية:

1. التعرف على الأبعاد الأخلاقية.
2. تحديد جميع أصحاب المصلحة والأطراف المعنية.
3. فكر في القيم أو المبادئ المشتركة المعنية.
4. وزن الفوائد والأعباء.
5. ابحث عن حالات مماثلة.
6. مناقشة القضية مع الأطراف المعنية وجمع الآراء.
7. النظر في القواعد القانونية والتنظيمية المعنية.
8. فكر في مدى ارتياحك للقرار

دراسة حالة:

بدأت السيدة ابتسام بتناول دواء جديد لمرض انفصام الشخصية. الدواء لديه عدد من الآثار الجانبية، وبعضها يمكن أن يكون خطيرا. وقامت بطرح عدة أسئلة إليك حول الغرض من الدواء والآثار الجانبية المحتملة. عندما سألتها عما أخبرها به طبيبها عن الدواء، فقد ذكرت أنه قال:

"لدي الكثير من المرضى الذين يتناولون هذا الدواء وهم في حالة جيدة." فمن الواضح لك أنها غير واعية تماما بشأن الغرض من الدواء أو أي مشاكل محتملة.

أنت كصيدلي قلق من أن السيدة ابتسام قد ترفض تناول الدواء إذا تم إخبارها بالتأثيرات جانبية. ماذا ستقول للمريضة وكيف ستجاوب على استفسارها؟

المناقشة:

ومن الواضح أن السيدة لا تفهم الغرض من العلاج من تعاطي الدواء وتأثيراتها الجانبية وهكذا يمكن القول بأنها لم تعطي في الواقع **موافقة مستنيرة** على العلاج.

الحجج قد تدور حول المخاوف من أن السيدة قد لا تأخذ الدواء الذي تحتاجه لعلاج حالتها الطبية إذا كانت على علم بتلك التأثيرات الجانبية. المبدأ المتذرع به في هذه الحالة هو **الإحسان**.

وتطبيقا لمبدأ **الاستقلالية** وحق المريض في تحديد ما يريد في العلاج والحصول على معلومات حول الدواء، قد تحتاج إلى الاتصال بالطبيب لجمع المزيد من المعلومات المتعلقة بعلاجها أو للتشاور مع الطبيب حول كيفية الحصول على الموافقة المستنيرة.

خلاصة

يجب أن يفهم الصيادلة المبادئ التي تشكل أسسًا أخلاقيا لاتخاذ القرار في مجال الرعاية الصحية. الالتزام باحترام استقلالية المريض وحماية سرية المعلومات لخدمة المريض، و وتقديم الرعاية باحترام وتعاطف هو واجب أساسي لأي مقدم رعاية صحية محترف

استخدام منهجية أخلاقية لعملية صنع القرار بالاعتماد على المبادئ السابقة سيساعد في الوصول إلى قرار صائب أخلاقيا.

أسئلة للمراجعة

1. ما هو المبدأ الذي ينص على (الحق في الكشف الكامل عن كل ما يتعلق بجوانب الرعاية وإعطاء موافقة متعمدة على العلاج بناء معلومات "قابلة للاستخدام" وفهم واضح لتلك المعلومات)؟
2. ما المبدأ الذي يخالف مبدأ الحكم الذاتي في علاقة المريض ومقدم الرعاية الصحية؟
3. ما هي قيود تطبيق مبدأ الموافقة المستنيرة ؟

الجامعة العربية الخاصة للعلوم والتكنولوجيا
كلية الصيدلة

مهارات التواصل والتعاون بين مقدمي الرعاية الصحية

مقدمة

يركز هذا الفصل على تعزيز العلاقات التعاونية بين الصيادلة ومقدمي الرعاية الصحية الآخرين من أجل ضمان نتائج أفضل للمرضى.

يصف الفصل أولاً قيمة إنشاء علاقات تعاونية كوسيلة لتحسين إدارة العلاج الدوائي. ووصف الحواجز والعوامل التي تسهل تطوير هذه العلاقات جنبًا إلى جنب مع أمثلة عملية لاستراتيجيات فعالة. كما يتم تسليط الضوء على أهمية بناء الثقة، فضلاً عن تأثير استخدام مهارات الاتصال الفعالة لتعزيز العلاقات القائمة على الثقة. أخيرًا، تتم مناقشة الخطوات والسلوكيات الأساسية لبناء علاقات تعاونية.

كما يتطرق الفصل لتحديد أساليب التعامل مع المشرفين عند العمل ضمن فرق عمل تراتبية.

أهمية التعاون بين الصيادلة والأطباء

- يمكن للصيادلة الذين يعملون بالتعاون مع الأطباء أن يمنعوا الأخطاء ويقللوا من تكاليف الأدوية
- لا يستطيع متخصص صحي واحد التعامل معها، تصبح الحاجة إلى الخبرة متعددة التخصصات واضحة.
- يتحسن التزام المريض بالأدوية بشكل كبير عندما يتعاون الصيادلة والأطباء.
- يمكن استبدال العلاقات المواجهة والعقبات الإجرائية بعلاقات تعاونية قائمة على الثقة عندما يعمل كل من الأطباء والصيادلة على تقليل مشاعر عدم الارتياح تجاه مهارات وأدوار وسلطة كل منهما.

وتسعى منظمة الصحة العالمية منذ عشرات الأعوام إلى تعزيز التعاون، حيث في عام 1992، عقدت منظمة الصحة العالمية اجتماعًا في جنيف حيث وشارك فيها مجموعة من الصيادلة والأطباء والممرضات وقاموا بإنشاء تحالف للعاملين الصحيين العالميين (WHPA) بحيث "يمكن تقديم رعاية صحية أفضل لتلبية مطالب الناس من خلال عمل العاملين الصحيين ذوي المهارات والموارد والخبرات المتنوعة". وعلاوة على ذلك، دعا هذا التحالف إلى أن "اللاعبين الأساسيين في فريق الصحة يستخدمون التعاون الفعال كمفتاح لتقديم رعاية صحية فعالة من حيث التكلفة وذات جودة عالية". وبالتالي، تم تحديد الصيادلة على نطاق عالمي باعتبارهم لاعبين أساسيين في فريق الصحة.

أما **المسؤولية التي تقع على الأطباء** لتعزيز التعاون فهي الدخول طواعية في الاتفاقيات التي يتحمل فيها (الصيادلة والأطباء) المسؤولية المشتركة عن الإشراف على نتائج إدارة العلاج الدوائي.

باختصار، **تتميز التعاونات الفعّالة** التي تحدث بين شخصين يمثلان نفس التخصصات أو تخصصات مختلفة بما يلي:

- تنسيق الإجراءات الفردية
- التعاون في التخطيط والعمل معًا

- مشاركة الأهداف والتخطيط وحل المشكلات
- مشاركة اتخاذ القرار والمسؤولية

عوائق الشراكات التعاونية

- مواقف بعض المقدمين الذين يرون أن إعطاء الصيادلة دورًا أكبر في اتخاذ القرارات المتعلقة بالعلاج الدوائي يتعدى على سلطات مقدم الخدمة الواسعة في رعاية المرضى ويؤدي إلى تآكل بعض استقلاليتهم.
- الافتقار إلى تعريفات واضحة لهذه التعاونات بحيث يمكن أن تحدث تواصل فعال بين أصحاب المصلحة.
- غياب الثقافة الداعمة على المستويات العامة والمؤسسية والمهنية.
- الافتقار إلى نظام تنظيمي وقانوني داعم بحيث يمكن التعبير بوضوح عن المسؤوليات المهنية.
- غياب الحوافز الاقتصادية لمكافأة المهنيين المتعاونين.
- عدم توافر البرامج التعليمية التي تشجع المهنيين الصحيين على العمل بشكل تعاوني.
- عدم فهم المرضى لفوائد الرعاية التعاونية، مما يؤدي إلى انخفاض الطلب على الرعاية التعاونية.
- مشاكل تقنية متعلقة بطريقة الاتصال.

العوامل الميسرة المحتملة لتطوير الشراكات التعاونية

1. **المشاركة:** تشمل تقاسم المسؤوليات وفلسفات الرعاية الصحية والقيم والتخطيط والتدخلات ووجهات النظر مثل الالتزام بالرعاية التي تركز على المريض.
2. **الشراكة:** تعني أن شخصين أو أكثر سينضمون معًا في علاقة جماعية ومنتجة تتميز بالتواصل الصادق والثقة المتبادلة والاحترام. بالإضافة إلى ذلك، يقدر الشركاء عمل ووجهات نظر العاملين الآخرين في الشراكات، ويعمل كل منهم نحو تحقيق أهداف مشتركة لها نتائج محددة.
3. **الترابط:** يشير إلى حقيقة أن العاملين مترابطون، وليسوا مستقلين، حيث يعملون على تلبية احتياجات المرضى.
4. **السلطة:** يُنظر إليها على أنها مشتركة بين الشركاء مع التمكين الممنوح لجميع المشاركين. ويستند تقاسم السلطة إلى المعرفة والخبرة وليس الوظائف أو الألقاب.

الخطوات الأولية لتطوير التعاون

قبل البدء بأي تعاون مع الأطباء، يجب أن تعرف الظروف المحلية التي تدعم أو تمنع أي جهد تعاوني، بدءا من التعرف على استعداد المجتمع لأدوار الصيادلة الموسعة بالتحدث مع أصحاب المصلحة الرئيسيين، مثل المرضى والمستشفيات والمسؤولين الخارجيين ومجموعات الأطباء المحلية.

عند التعامل مع الأطباء، تذكر دائمًا أن الوقت مهم للغاية بالنسبة لهم، لذا استخدمه بكفاءة وحكمة. تدرب على عرضك الشفهي قبل اجتماعك لأن اللحظات القليلة الأولى من تفاعلك ستكون حاسمة للانطباع العام لديهم عنك وعن أفكارك.

راجع المواد المكتوبة للتأكد من أنها تعزز اتصالك الشفهي لتوضيح أفكارك ومخاوفك.

حاول تجنب استخدام المصطلحات الفنية لتسهيل الوصول إلى فهم مشترك لما يتم تقديمه. تحدث بعبارات يمكنهم فهمها وتقديرها.

1. **بناء الثقة: حجر الأساس لترتيبات تعاونية ناجحة**

إن تطوير "علاقة قائمة على الثقة" أمر مهم في التعاون بين الأطباء و"الدور الموسع للصيادلة" وقوة علاقات الثقة بينهما هو العنصر المساهم الأول في نجاح الشراكات التعاونية.

وتتجلى سلوكيات الثقة من خلال:

- طلب المدخلات من بعضهما البعض
- أداء مهمات دون إشراف غير ضروري
- مناقشة النجاح والفشل بشكل مفتوح

لا يمكن أن يتم فرض الثقة بين الأطباء والصيادلة أو تشريعها. إن رغبة الأطباء في العمل مع الصيادلة هي مزيج من **القيم والمواقف والمصالح المشتركة**. وتشمل العوامل الإضافية التي تؤثر على تنمية الثقة ما يلي:

- السلوك المتسق بمرور الوقت حيث يعزز المشاعر الإيجابية أو السلبية بشأن الثقة
- الأهداف أو الرؤية المشتركة
- الاحترام متبادل بين الطرفين
- ردود أفعال الأطراف الفردية عندما تكون العلاقة متوترة (على سبيل المثال، عندما يحدث خطأ في الدواء) فيمكن أن تضعف أو تقوي العلاقة.
- التفاهم المتبادل لأي مكسب اقتصادي من الشراكة

2. **استخدام مهارات التواصل لتعزيز العلاقات التعاونية**

يعتمد نجاح تعاوننا مع الأطباء على "العناصر الناعمة"، مثل الثقة، والتواصل الشخصي الفعال، أكثر من اعتماده على "العناصر الصلبة"، مثل أجهزة الكمبيوتر، والوصول إلى الإنترنت، وغيرها من تقنيات تبادل المعلومات. تتطلب القدرة على تطوير أي نوع من العلاقات التعاونية مهارات تواصل فعالة لأن الصيادلة والأطباء يأتوا من ثقافتين مهنيتين مختلفتين. يجب أن يكون لدى كلا الطرفين القدرة على التعبير عن تصوراتهم ومعرفتهم بطريقة مفهومة واستخدام مهارات الاستماع الفعّالة لفهم معنى وسياق رسائل كل منهما. يجب أن يكونا على استعداد لتلقي ردود الفعل من بعضهما البعض.

ست سلوكيات مهمة في الشراكات التعاونية

1. العلاقات لها أجندات طويلة الأمد وقصيرة الأمد

يجب أن يكون للشراكات بين الصيدلي والطبيب أجندات طويلة الأمد وقصيرة الأمد حيث توجد غالبًا صراعات بين الرغبة في اتخاذ إجراء فوري والحاجة إلى التخطيط لجهد مستدام. لا توجد صيغ محددة لمقدار الوقت والطاقة التي يجب تخصيصها في البداية لبناء العلاقات أو للتخطيط للاستراتيجيات.

2. العلاقات ليست هرمية وتعتمد على المساواة

في التعاون المهني الحقيقي، يتواصل الشركاء مع بعضهم البعض على أساس غير هرمي، بغض النظر عن موقعهم في الهيكل التنظيمي للممارسة. لا ينبغي لأي منظمة أو فرد واحد أن يهيمن أو يتحكم في عملية صنع القرار.

3. مراعاة وجهات نظر المرضى

اعتاد العديد من المرضى العمل مع فرق من مقدمي الرعاية الصحية ويدرك العديد منهم قيمة مثل هذا التعاون. قد يطلب المرضى حتى من مقدمي الرعاية العمل كفرق منظمة. قد يكون المرضى أيضًا أكثر دراية بثقافة مجتمعهم وشبكة الرعاية الصحية المحلية.

4. الثقة والرؤى المشتركة تشكلان محور هذه العلاقات

إن التنوع بين الشركاء يزيد من قوة التعاون. ولكن هذا التنوع قد يكون أيضًا مصدرًا للقلق إذا لم يتم تقاسم القيم والرؤى المشتركة. وتتمثل إحدى الاستراتيجيات الفعّالة لتشكيل مجموعة من الأفراد المتنوعين في التركيز على أرضية مشتركة وتطوير رؤية موحدة لما يشكل النجاح.

5. ينبغي للعلاقات أن تظهر الاحترام لثقافة كل مهني

إن ترتيبات الممارسة التعاونية تكون أفضل عندما يدرك ويفهم ويقدر أولئك الذين يعملون ضمن التعاون ثقافة مهنة كل منهم. وتضعف العلاقات عندما يعتقد أحد الشركاء أن هناك القليل من الاحترام لثقافته أو مهارته.

6. يجب أن تكون العلاقات التعاونية طوعية

يجب على الأطباء والصيادلة الذين يشاركون في ترتيبات ممارسة العلاج الدوائي التعاوني أن يفعلوا ذلك دائمًا بطريقة حرة وطوعية. لا يمكن إملاء هذا النوع من العمل بموجب تفويض تشريعي أو تنظيمي، بل بناءً على قيمته المتصورة. يجب أن يجبر هدف تعزيز نتائج صحية أفضل المهن المختلفة على العمل معًا في شراكات تعاونية قوية.

أسس التواصل الفعال مع المشرف في الفريق الطبي

- **إبقاء المشرف على علم**

يجب عليك إعلام مشرف الفريق مسبقا عن أي مستجدات تخص المهام الموكلة إليك في تقديم الرعاية الصحية وخاصة الأخطاء في حال حدوثها. كما يجب إعلامه عن أي خطأ تقني يحدث في مكان العمل مثل عطل في الثلاجة أو جهاز الحاسب في الوقت المناسب لأخذ التدابير اللازمة بأسرع وقت دون أن يؤثر ذلك على جودة الخدمة المقدمة.

ويفيد هذا الإجراء في تعزيز الثقة ومكانتك في الفريق كشخص مسؤول ومتابع وخاصة إذا كانت مقترنة بحلول مقترحة.

- **طرح الأسئلة:**

العديد من الموظفين يمتنعون عن طرح الأسئلة خوفا من إزعاج المشرف، لكن احتمالية إزعاجه بارتكاب الخطأ هي أكبر، لذلك عندما تكون غير متأكدا من أمر ما عليك بالسؤال قبل القيام به تفاديا للأخطاء.

- **تقليل مقاطعة وقت المشرف:**

إذا كان لديك أمرا تريد مناقشته مع المشرف، تأكد في البداية أن لديه وقت لذلك من خلال سؤاله والاستئذان قبل البدء بالمناقشة، ومن الأفضل جمع مجموعة من المواضيع لطرحها دفعة واحدة باستثناء المواضيع المستعجلة والطارئة التي تستدعي التدخل الفوري.

- **إظهار المبادرة:**

النجاح المهني يتطلب أن تكون واعيا لكل شيء في العمل ومتابعا لأي تحديث، فإذا وجدت طريق أكثر كفاءة وفعالية لأداء أي مهمة يجب إخبار المشرف بذلك بأسلوب مناسب وفي الوقت المناسب وهذا من شأنه أن يعزز مكانتك في الفرق وتقديرك لدى المشرف.

خلاصة:

هناك إدراك متزايد بأن توفير الرعاية الصحية الفعّالة والشاملة يستلزم تعاون العاملين الصحيين مع بعضهم البعض، حيث تقدم كل مهنة مجالات مختلفة من الكفاءة لضمان رعاية أفضل للمرضى.

إن حجر الزاوية الذي يجعل كل هذا العمل ناجحاً هو الثقة المتبادلة. وبالتالي، فإن الثقة هي نتاج العديد من السلوكيات داخل هذه العلاقات.

أسئلة للمراجعة:

- ما هي أسس نجاح التواصل مع المشرف في الفريق الطبي؟
- ما هي العوائق المحتملة لبناء شراكات تعاونية بين كوادر الرعاية الصحية؟
- ما هي سلوكيات العلاقات التعاونية؟

التواصل الالكتروني والهاتفي في الرعاية الصحية

مقدمة

لقد شهدت عمليات التواصل في مجال الرعاية الصحية تغيرات جذرية من خلال استخدام وسائل الاتصال الإلكترونية. لقد زاد عدد المرضى الذين يصلون إلى المعلومات الصحية على مواقع الإنترنت على الرغم من أنها قد تفتقر إلى القدرة للحكم على جودة المعلومات التي تم الحصول عليها.

كما أصبح بإمكان مقدمي الخدمات التواصل مباشرة مع المرضى وتقديم خدمات فردية لهم من خلال الاستشارات عبر البريد الإلكتروني.

وأخيرا، يمكن لمقدمي الخدمات التشاور مع العاملين الصحيين الآخرين الذين يعتنون بالمريض أو يمكنهم البحث عن "الأخصائيين الاستشاريين" من خلال استخدام الاتصالات الإلكترونية.

يتناول هذا الفصل استخدام الإنترنت و التواصل الالكتروني وخاصة استخدام البريد الإلكتروني، لتسهيل التواصل داخل النظام العلاجي.

أسباب استخدام الانترنت من قبل المرضى:

1- الحصول على المعلومات عن الحالات الصحية التي يعانون منها.
2- البحث عن معلومات بخصوص الوصفات الطبية.
3- الحصول عن معلومات عن أدوية لا تتطلب وصفات طبية.
4- البحث عن علاجات بديلة
5- الحصول على معلومات لعلاجات تجريبية
6- طلب أدوية تتطلب وصفات طبية خاصة (وهي الممارسة الأكثر خطورة)

استخدام المريض ومقدم الخدمة للاتصالات الإلكترونية:

إن تقديم خدمات الاستشارة السريرية عبر البريد الإلكتروني أمرًا مثيرًا للجدل. ومع ذلك، يتم فرض رسوم مباشرة على المستهلك مقابل استشارة الرعاية الصحية من خلال الويب/البريد الإلكتروني جزءًا من الصحة الإلكترونية منذ البداية تقريبًا (على سبيل المثال، WebMD.com).

تنبهت المنظمات الحكومية والجهات التنظيمية في الرعاية **الصحية لسوء استخدام النظام الالكتروني** من قبل ممارسين مجهولين يقومون بالتشخيص ووصف العلاجات للمرضى غير المعروفين حيث حدثت الكثير من أمثلة إساءة استخدام النظام وخروج النظام عن التشريعات التنظيمية، لذلك في بداية التسعينات ظهرت وكالات مراقبة للرعاية الصحية.

ولكن نظرا لزيادة طلب المستهلكين للخدمة الالكترونية ظهرت **مواقع استشارة منظمة** عبر الانترنت وت**عد منصة ميديم (www.medem.com)** مثالا على ذلك والتي روجت لنفسها باعتبارها "صلة التشبيك الأولى بين الطبيب والمريض."لتسهيل الوصول إلى المعلومات وتقديم الرعاية عبر الإنترنت، مع توفير الوقت والمال للمرضى ومساعدة الأطباء على تحقيق الإيرادات.

وبالرغم أن البريد الإلكتروني لديه القدرة على التأثير بشكل عميق على التواصل بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى، ولكن حتى الآن، لايزال استخدام البريد الإلكتروني في الرعاية السريرية متقطعًا. مع ذلك **يرغب المرضى استخدام البريد الالكتروني لـ:**

(1) طرح الأسئلة عندما لا تكون الزيارة ضمن العيادة ضرورية، (2) تحديد المواعيد، (3) تجديد الوصفات الطبية (4) استلام نتائج الفحوصات الطبية.

أما فيما **يتعلق بالتواصل مع الصيادلة عن طريق البريد الالكتروني** كان مرغوبا من قبل المرضى لعدة مبررات منها شعور المريض بالمرض الشديد أو التعب بعد زيارة الطبيب ، وعدم وجود الخصوصية في الصيدلية.

قيود استخدام البريد الإلكتروني مع المرضى:

(1) يفضل مقدمو الخدمة التواصل وجهًا لوجه
(2) هناك عدم سداد تكاليف التواصل عبر البريد الإلكتروني
(3) المخاوف المتعلقة بالخصوصية/الأمان
(4) الزيادة المحتملة في عبء العمل المرتبط باستخدام البريد الإلكتروني
(5) ظاهرة "الفجوة الرقمية"، وهذا يعني أنه ليس كل المرضى لديهم إمكانية الوصول إلى أجهزة الكمبيوتر وقدرات البريد الإلكتروني.

وسنتعمق في تفصيل أهم هذه القيود:

1- عوائق الدفع والسداد:

- غياب هيكلية دفع واضحة.
- استبعاد بعض الهيئات الطبية الاستشارة الطبية الالكترونية عن الدفع
- اختلاف وتفاوت كبير بين المرضى حول مقدار الدفع وطريقة الدفع
- عدم رغبة الأطباء في التعامل الالكتروني لأن ذلك سيقلل من الإيرادات داخل العيادة.

2- الفجوة الرقمية:

الفجوة الرقمية تتعلق باختلاف العمر والعرق والحالة المادية والاجتماعية بالإضافة لوجود إعاقات جسدية أو فكرية، وقد تبين أن أعلى معدلات استخدام الإنترنت كان من قبل الأشخاص الأصغر سنًا والأكثر ثراءً و ذوي المستوى التعليمي الأعلى.

إن الفجوة الرقمية لا تفصل فحسب أولئك الذين لم يستخدموا الإنترنت مطلقًا من أولئك الذين لديهم، ولكن أيضًا هؤلاء الذين لديهم إمكانية الوصول إلى نطاق اتصالات واسع وأولئك الذين لا يستطيعون ذلك.

وبالإضافة إلى ذلك، فإن الأشخاص ذوي الإعاقة هم أقل قدرة للوصول إلى الإنترنت (الإعاقة في مجال الرؤية والسمع والكتابة).

وأخيرًا، لا يعني مجرد وصول شخص ما إلى الإنترنت أنه يستطيع قراءة وفهم المعلومات المكتوبة. تستمر معظم مواقع الويب في توفير المعلومات على المستويات التي من شأنها استبعاد أعداد كبيرة من الأفراد الذين يعجزون عن فهم المعلومات بسبب انخفاض الثقافة الصحية.

التواصل بين مقدمي الرعاية الصحية:

- يستخدم العديد من مقدمي الرعاية الصحية الاتصال بالبريد الالكتروني لتنسيق أفضل فيما يخص تقديم الرعاية لمرضاهم مثل التواصل بين الأطباء والصيادلة في نظام صحي واحد مثل شركات التأمين.
- التنسيق والتواصل بين مقدمين رعاية من بلدان مختلفة ومن اختصاصات متعددة فيما يخص تقديم خدمة استشارة ثانية.
- تأسيس سجلات لمراقبة نتائج علاجات الكترونيا وتقييم آمانها.

خصوصية المريض وقضايا أمن النظام:

تعد خصوصية المعلومات وأمنها من القضايا المثيرة للجدل في جميع أنحاء العالم.

لقد سلطت شبكة الإنترنت الضوء على حقيقة أن المعلومات (البيانات) حول الأفراد سلعة ثمينة للغاية وعرضة للسرقة، حيث يمكن أن تستخدم في التسويق والقدرة على استهداف الأفراد برسائل مخصصة على النحو الصحيح في اللحظة المناسبة و بالطريقة الصحيحة.

لذلك لا بد من التشفير عندما يرسل أي مقدم رعاية بريدًا إلكترونيًا يحتوي على معلومات صحية شخصية عبر الإنترنت. ولكن يبقى أحد المخاطر الرئيسية المتعلقة بالبريد الإلكتروني هو عدم قدرة المرسلين على التحكم فيما يحدث على جانب المتلقي. إذا أرسل الطبيب نتائج اختبار حساسة للمريض في المنزل، كيف يمكن للطبيب أن يطمئن إلى أن أطفال المريض لن يشاهدوهم؟

يقدم المريض أيضًا معلومات صحية شخصية فيكون هناك مشكلة في حالة عدم وجود ضمانات أمان النظام. إذا كان البريد الإلكتروني يتم إرسالها إلى مريض في العمل، فيمكن لموظف آخر أن ينظر من فوق كتف المريض أو إلقاء نظرة خاطفة على البريد الإلكتروني أثناء تناول المريض

طعام الغداء. بالإضافة إلى العديد من المرضى لا يدركون أن البريد الإلكتروني الذي يرسلونه أو يتلقونه في مكان عملهم قانونيا "ينتمي" إلى صاحب العمل.

لمعالجة مسألة خصوصية البريد الإلكتروني في مجال الرعاية الصحية تم تطوير عدد من أنظمة الاتصالات "الآمنة." المتقدمة التي تستخدم خادمًا منفصلاً لتخزين المعلومات والبريد الإلكتروني.

إنشاء خدمات الرعاية الصيدلانية باستخدام الاتصالات الإلكترونية:

الاعتبارات الواجب مراعاتها عند إنشاء خدمات الرعاية الصيدلانية التي تستخدم البريد الإلكتروني للتواصل تشمل:

1- لا يمكن استخدام البريد الإلكتروني في حالة الاتصالات العاجلة أو الحساسة . يجب على المرضى الذين يرسلون بريدًا إلكترونيًا إلى الصيدلي للحصول على المشورة أن يعرفوا أنه الصيدلي قد لا يقرأ الرسالة بالسرعة الكافية لتقديم النصيحة في الوقت المناسب. فلابد من تحديد فترة زمنية محددة يمكن خلالها التراسل والرد.

2- يجب أن تتم المشاورات عبر البريد الإلكتروني مع المرضى في سياق العلاقات العلاجية التي تم إنشاؤها من خلال الاتصال الشخصي.

3- يصبح التواصل عبر البريد الإلكتروني مع المرضى أو مقدمي الخدمة جزءًا من التواصل مع المريض وسجله الطبي الدائم، والرعاية الصيدلية.

4- يجب على المرضى تقديم موافقة خطية لاستخدام البريد الإلكتروني التواصل الصيدلي- مع المريض. وتحديد المناسبة مقابل غير المناسبة لتداولها عبر البريد الإلكتروني يجب توضيحها والتحقق من فهم المريض.

5- لا تقم أبدًا بإرسال معلومات تعريف المريض أو عناوين البريد الإلكتروني إلى جهة خارجية ثالثة، حتى لو كان أحد أفراد الأسرة، دون الحصول على إذن كتابي من المريض.

6- حدد بشكل كتابي الأجور مقابل الخدمة الالكترونية.

7- لا بد من تحديد هوية الأشخاص الذين لهم صلاحية الإطلاع على محتوى البريد.

صياغة وإدارة البريد الالكتروني:

يعد إنشاء بريد إلكتروني فعال وإدارة عملية البريد الإلكتروني أمرًا مهمًا للنجاح في التواصل مع المرضى وزملاء العمل والأطباء وغيرهم من الزملاء.